

صحة و عافية

كيف تتغلب على الصرع؟

Coping with Epilepsy

A Sound mind in a Sound body

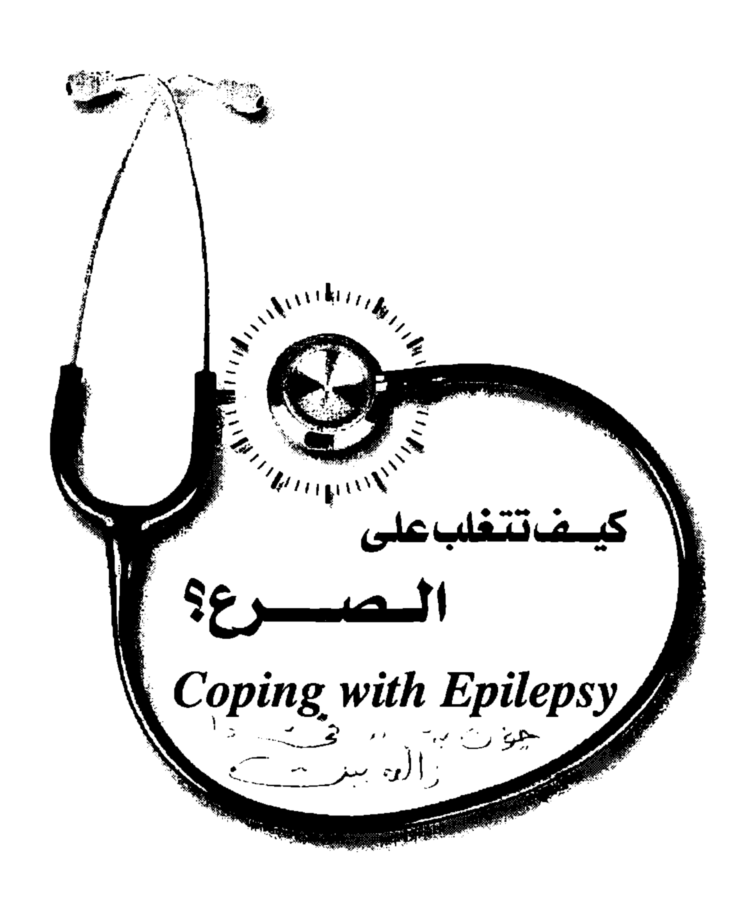
Live sound and safe

تأليف
د. فيونا مارشال
د. باميلا كروفورد

sheldon PRESS




منتدى إقراء الثقافي


كيف تتغلب على
الصرع؟
Coping with Epilepsy

الناشر: دار الفاروق للنشر والتوزيع

الحائزة على الجوائز الآتية

جائزة أفضل ناشر للأطفال والناشئة في مصر لعام ٢٠٠٢

جائزة أفضل ناشر مدرسي في مصر لعام ٢٠٠٢

جائزة أفضل ناشر للترجمة من وإلى اللغة العربية في مصر لعام ٢٠٠٢

جائزة الإبداع في مصر لعام ٢٠٠٢ (الجائزة الذهبية)

جائزة أفضل ناشر علمي وجامعي في مصر لعام ٢٠٠١

جائزة أفضل ناشر علمي وجامعي في مصر لعام ٢٠٠٠

المركز الرابع كأفضل دار نشر على مستوى العالم في مجال الترجمة في معرض فرانكفورت عام ٢٠٠٠

فرع وسط البلد: ٣ شارع منصور - المبتديان - متفرع من شارع مجلس الشعب محطة مترو سعد زغلول - القاهرة - مصر.

تليفون: ٧٩٥٣٠٣٢ (٠٠٢٠٢) - ٧٩٤٢٢٠٣ (٠٠٢٠٢)

فاكس: ٧٩٤٣٦٤٣ (٠٠٢٠٢)

فرع الدقي: ١٢ شارع الدقي الدور السابع - إتجاه الجامعة منْزَل كوبرى الدقي - جيزة - مصر

تليفون: ٣٣٨٠٤٧٣ (٠٠٢٠٢) - ٧٦٢٢٨٣٠ (٠٠٢٠٢)

٧٦٢٢٨٣١ (٠٠٢٠٢) - ٧٦٢٢٨٣٢ (٠٠٢٠٢)

فاكس: ٣٣٨٢٠٧٤ (٠٠٢٠٢)

العنوان الإليكتروني:

www.darelfarouk.com.eg

الناشر الأجنبي: شيلدون برس

تأليف

د. باميلا كروفورد

فيونا مارشال

إعداد

قسم الترجمة بدار الفاروق

تحـــذيـــر

الطبعة العربية الأولى ٢٠٠٥

الطبعة الأجنبية ٢٠٠٠

عدد الصفحات ٢٩٦ صفحة

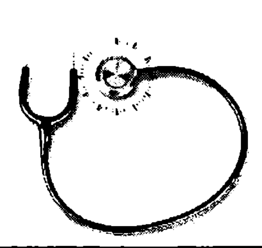
رقم الإيداع ١٦٩٧٨ لسنة ٢٠٠٤

الترقيم الدولي: 977-345-815-6



كيف تتغلب على الصرع؟

Coping with Epilepsy



المحتويات

المقدمـــة

ربمـا يـؤدي تشـخيص الإصـابة بمـرض الصـرع إلـى حالـة مـن الإربـاك الشـديد بالنسـبة للمـريض والمحيطـين بـه. لقـد اختلـت الحدود الخاصة بالأوضاع الطبيعية فانقلبت كـل الأشـياء المسـلَّم بها مـن ذي قبـل بمـا فـي ذلـك الأمـور الصحية والهويـة الخاصـة والآمـال الاجتماعيـة والعلاقـات الشخصـية والمسـتقبل المهنـي. وتهتز بداخل المريض تلـك الأمـور الخاصـة بنظـرة المحيطـين إليـه ونظرة المريض إلى نفسـه، فهل يمكنه الآن تحقيق الأهداف التي كان يسعى إليها؟ وغير ذلك مـن المفـاهيم الأسـاسـية التـي قـد تهتز بشدة وتهوي بالمصاب نحو حالة من الضعف الشديد.

والعزاء الوحيد هو أن التعـرض لمثـل هـذا المـرض فـي الوقـت الحالي يختلف تمامًا عن الإصابة به في الفتـرات السـابقة. فلقـد تغيـر كـل مـن العـلاج الطبـي ونظـرة الـرأي العـام بصـورة شـديدة عبر العقدين أو العقود الثلاثة الماضية. كما حققت العقاقير إنجـازًا كبيرًا في ذلك. فأصبح من الممكن أن يتخلص ٨٠٪ من المصـابين من نوبات الصرع نتيجة اسـتخدام العقـاقير الطبيـة. ذلـك بالإضـافة إلى اتسـاع نطاق العقاقير المتاحـة لعـلاج هـذا المـرض. فهـا هـو العقد الأخير يشـهد ظهور سـبعة مـن العقـاقير الجديـدة، بالإضـافة إلى توقع ظهور الكثير من المُركبـات المسـتحدثة فـي الأسـواق. ومـن ناحيـة أخـرى، تقـل الأعـراض الجانبيـة الخاصـة بالعقـاقير الجديدة مقارنةً بـالأنواع القديمـة مـن هـذه العقـاقير. فـي الوقـت نفسـه، يتم إجراء نـوع مـن التقيـيم المسـتمر للأعـراض الجانبيـة طويلة الأمد الناتجة عن اسـتخدام هذه العقاقير فيما يتيح إمكانية التوصل إلى العلاج الأكثر فعالية، بالإضافة إلى التعرف على قدرة

العدد الأكبر من المرضى على تحمل هذا العلاج. كما تطرح الجراحة، رغم استخدامها مع عدد قليل جدًا من المرضى، المزيد من الأمل بالنسبة لتلك الحالات المستعصية من المصابين بهذا المرض وخصوصًا في ظل الكشف عن الأساليب الجراحية الجديدة.

كما تزداد المعرفة والقدرة على إدراك الحالات المصابة بالصرع من السيدات. فهناك اعتراف سائد في الوقت الحالي بالاختلاف الواضح بين المرأة والرجل المصابين بحالة من الصرع. ويتعرض هذا الكتاب بشيء من التفصيل إلى العوامل التي تؤثر على السيدات بوجهٍ خاص والتي كان من السائد إغفالها في الماضي.

على مدار الكتاب، يتم عرض الكثير من المعلومات المتعلقة بقدرة الحالة المرضية على التعامل مع الصرع على نحو فردي، وذلك من حيث التعديل في أسلوب الحياة للتقليل من احتمالات التعرض لنوبات الصرع. كما يوجد هنالك العديد من جماعات الرعاية الممتازة بالنسبة للحالات المصابة بهذا المرض للتوصل إلى الغرض نفسه. وتلعب جماعات الرعاية هذه دورًا حيويًا للغاية من حيث توفير الدعم والمعلومات الحديثة التي من شأنها القضاء على الفوارق الحاصلة بين الطبيب والمريض. والأهم من ذلك أنها تقضي على الشعور بالوحدة الذي يتملك مريض الصرع. فأضحى من الممكن التخلي عن فكرة العزلة الاجتماعية التي كانت تهدد مريض الصرع من ذي قبل.

ومن المؤكد أن لهذا المرض الكثير من التحديات التي تُلقي بظلالها على المرضى فتعوق بعضهم ويتخطاها آخرون؛ حيث يحاول هذا الكتاب التعرض لها بأسلوب أكثر فعالية. وهناك الكثير من المعلومات المتوفرة حول الصرع، لكن الحاصل هو نقص

المعلومات لدى العديد من الأفراد المصابين بهذه الحالة؛ حيث أصبح من الشائع أن يجهل المصاب نوع الصرع الذي يعاني منه. وهناك أيضًا نوع من الجهل العام بشأن هذا المرض الذي يحتاج إلى التعامل معه بصورة أكثر جدية، وذلك لمنح المريض القدرة على إنجاز الأنشطة الاجتماعية والطموحات المهنية له. وقد يكون العلاج الطبي منطويًا على شيء من الإرباك والتعقيد؛ حيث ترتعد فرائص الكثيرين عند معرفتهم بالحاجة إلى استخدام عقاقير معينة لفترات طويلة.

من المفاهيم الأساسية الخاصة بمرض الصرع والذي تغير في الفترة السابقة هو مفهوم استمرارية الإصابة بالمرض مدى الحياة. فكان هناك العديد من الأطباء المعتقدين في استمرار حالة الصرع مدى الحياة فور تشخيص الإصابة. هذا، بينما تشير الأبحاث الحديثة أن هناك أيضًا العديد من الأفراد المصابين بالصرع لفترة محدودة من العمر إلى أن يتم علاجهم. وقد أظهرت إحدى الدراسات المهمة في المملكة المتحدة أن ٤٠٪ على الأقل من الحالات المصابة تستطيع التخلي عن العلاج بصورة ناجحة، وذلك بعد توقف الإصابة بنوبات الصرع لسنتين أو أكثر. وطبقًا لهذه الدراسة، فإن الإقلاع عن العقاقير يتم على مدار فترة لا تقل عن ستة أشهر. ودائمًا ما يجب التوقف عن تناول العقاقير المضادة للصرع على نحو تدريجي وفي ظل الإشراف الطبي حتى يتجنب المريض خطر التعرض لنوبات الصرع نتيجة الإقلاع عن العقار.

من الواضح هنا اختلاف التوقعات المنتظرة بين الفرد والآخر، بيد أنه من المهم أن يتزامن تَقبُّل المريض الإصابة بالصرع مع تيار من الأمل. وقد يعني ذلك في الواقع الفعلي أن يتحول المريض إلى تحمل المزيد من المسئولية فيما يتعلق بحالته الخاصة. ذلك

فيما يتجسد في محاولة التعرف على العوامل المرتبطة بأسلوب الحياة والتي تؤثر على الإصابة بحالة الصرع. ويشتمل هذا الكتاب على بعض الاستراتيجيات الخاصة التي قد يلجأ إليها مريض الصرع بما في ذلك النظام الغذائي وأساليب العلاج التكميلي. وينبغي للعلاج التكميلي ألا يلعب دورًا أكبر مما أُهِلَّ له؛ فلا يتم استبداله بالعلاج التقليدي الخاص بتناول العقاقير. ولا يتخلى المريض عن علاجه الحالي لمجرد تجربة نوع من أنواع العلاج البديل. كما قد يعني الأمر إعادة تقييم مرض الصرع من قِبل طبيب الأعصاب المتخصص في علاج الصرع، وهو نوع آخر من التحديات القائمة. ومرةً أخرى، نؤكد على أن هذا الكتاب يحاول عرض طرق تحقيق الاستفادة القصوى من العلاج الطبي مع الوصول إلى درجة من المشاركة الفعالة مع المتعهدين بالرعاية الطبية.

وأخيرًا، فإن أكبر التحديات الخاصة بالصرع هي القيود المفروضة بسببه. ويؤكد هذا الكتاب أيضًا على وجود العديد من القيود المفروضة بشكل ذاتي أو ربما نتيجة هاجس الحماية الزائدة من قِبل الأفراد المحيطين. وهذه القيود ليس مصدرها مرض الصرع بأي حال من الأحوال. وتتفق جميع الأبحاث القائمة على أن زيادة التعرف على مرض الصرع يتبعه التقليل من مشاعر الخوف المرتبطة به. ومن شأن التعرف على هذا المرض أن يلعب الدور الأساسي في منح المريض الشعور بالسيطرة على الأمور وحرية الحياة. والأمل أن يساعد هذا الكتاب ولو بالقليل في مسعى الوصول إلى هذا الهدف.

الفصل الأول

التعرف على مرض الصرع

من الواضح أن هناك سوء فهم وإهمالاً كبيرًا لمرض الصرع رغم أنه أكثر الاضطرابات العقلية شيوعًا في العالم كله. فالحقائق تشير إلى انتشار مرض الصرع بصورة أكبر مما هو معروف بالفعل؛ حيث يؤثر على ما يتراوح بين ٤٠ و٥٠ مليون فرد في العالم كله بنسبة تصل إلى شخص واحد من بين كل مائتي شخص. ومن المؤكد أننا قد نتعامل مع أحد الأشخاص المصابين بهذه الحالة المرضية رغم عدم إلمامنا بحقيقة هذا الأمر. ودائمًا ما يكون هناك تلازم بين الغموض وسوء الفهم؛ فقد يحدث أحيانًا أن يجهل الأطباء ومن بينهم طبيب الأعصاب المتميز الكثير عن مرض الصرع. وربما يتعرض أي شخص للإصابة بحالة من الصرع في أي فترة زمنية؛ حيث لا يمثل الصرع أية حالة مرضية. فهو يؤثر على المخ، لكنه ليس نوعًا من الخلل الذهني أو النفسي. وقد ينتقل من جيل إلى آخر، لكنه ليس مرضًا مُعديًا بأي حال من الأحوال. كما لا يمكن علاجه في أغلب الحالات العادية، بينما تتاح إمكانية السيطرة عليه باستخدام العقاقير مع نسبة تصل إلى ٨٠٪ من المصابين.

يشير الصرع إلى ذلك الميل نحو التعرض لمجموعة من التشنجات. وقد تكون هذه التشنجات نتيجة العديد من أنواع الخلل الوظيفي في المخ. فهو يمثل مجموعة من الاضطرابات المختلفة وليس حالة واحدة بعينها. والمرض بذلك يشتمل على العديد من الحالات المرتبطة بخلل وظيفي في المخ، الأمر الذي

يجعل من الصعب الوقوف على تعريف بعينه نتيجة تلك الأشكال المختلفة التي قد يتخذها. كما يؤثر الصرع على كل شخص على نحو فردي وفي ظل نطاق واسع من الأعراض ودرجات متفاوتة من الخطورة. ومن ثَم، كان من الأفضل محاولة فهم الصرع على مستوى الحالات الفردية.

يزداد الأمر تعقيدًا عند التعرف على الصرع كحالة تؤثر على العديد من الجوانب الصحية بالإضافة إلى الأمور المتعلقة بأسلوب الحياة، مثل: العلاقات الشخصية والتعليم والمستقبل المهني والهوايات. ويحتل العلاج المناسب للصرع مع الأطفال والمراهقين أهمية خاصة، وذلك بهدف مساعدة هذه الفئة على تنمية القدرات التعليمية وكيفية تكوين العلاقات الشخصية وبلورة مستوى الثقة لديهم؛ أي ممارسة جميع أوجه الحياة بشكل كامل.

ينطوي الصرع على كثير من الآراء بالنسبة للمرأة فيما يتعلق بالنمو الجنسي ودورة الحيض ومنع الحمل ودرجة الخصوبة والحمل وسن اليأس. ولم يكن العلاج الخاص بالمرأة المصابة بحالة من الصرع مختلفًا عن ذلك الخاص بالرجال حتى عهد قريب، وذلك رغم أن ٥٠٪ من حالات الإصابة تنتمي إلى الجنس المؤنث. ذلك بما كان يعني علاج المرأة المصابة بالصرع بالعلاج نفسه المستخدم مع الرجل في ظل تجاهل تام للحاجات الطبية الخاصة بها. هذا، بينما يسود الآن اعتقاد متزايد بخصوص اختلاف الإصابة بالصرع بين كل من الرجل والمرأة ومن ثَم، اختلاف طرق العلاج. ويتضح ذلك بصورة أكبر من خلال العلاج المخصص للسيدات؛ حيث تزداد أهمية الاستشارات الطبية قبل وقوع الحمل.

قد يرتبط الصرع بالتقدم في السن خاصةً من حيث كونه أحد أعراض الإصابة بحالة معينة مثل السكتة الدماغية. ويساعد العلاج المُبكر على منع الضرر الجسدي المترتب على نوبات الصرع التي تشير إلى مخاطر أكثر بالنسبة لتلك الفئة نظرًا لضعف العظام في هذه المرحلة المتأخرة من العمر. ومن الأهمية بمكان أيضًا أن تتم السيطرة على نوبات الصرع من حيث منح الثقة للحالات الأكبر سنًا التي قد تلجأ إلى العزلة خوفًا من التعرض لنوبات الصرع أمام الآخرين. ذلك لا ينطبق على كل المصابين بهذا المرض بشكل عام، لكنه يرتبط بالمسنين من الأفراد بشكل أكبر.

يعني استيعاب مفهوم الصرع الكثير من الأشياء بالنسبة لكل من الشخص المصاب والطبيب المعالج. ومثله مثل جميع الحالات المرضية الأخرى، ينظر الشخص المُصاب إلى الصرع بنظرة محدودة من حيث الآلام والمضاعفات التي يتعرض لها، بينما ينظر إليه الطبيب المُعالج من حيث الأسباب التي أدت لظهوره وسُبل علاجه. وقد يختلف الصرع عن غيره من الأمراض؛ حيث إن الشخص المُصاب لا تتوفر له أية خبرات مباشرة عن حيثيات نوبة الصرع التي يتعرض لها. فإذا كان المريض هنا يفقد الوعي في أثناء نوبة الصرع، فإنه لا يستطيع تحديد الأعراض الخاصة بحالته على الإطلاق. وعادةً ما يكون هذا النقص الحاصل في إدراك الحالة المرضية مصحوبًا بنقص في المعلومات المتوفرة حولها، فيما قد يشيع بشكل خاص حتى بين الأفراد المصابين بهذا المرض.

تنزع الفئة المصابة بمرض الصرع إلى استيعاب هذا المرض من خلال تأثيره المباشر على المصابين. وهو الأثر الذي قد يتنوع

إلى حد كبير فيشتمل مثلاً على ضعف الحالة الصحية والشعور بالوهن والخوف الدائم من النوبات والالتزام بالعلاج اليومي. وقد يمتد هذا الأثر إلى عدم القدرة على قيادة السيارة مثلاً والمخاطرة بالمستقبل المهني للفرد ونقص مستوى الثقة المطلوبة في العلاقات الشخصية. وهي قائمة من الأشياء المُخيفة للغاية، لكنها تنطبق على جميع الأفراد المصابين بمثل هذه الحالة. وقد تؤدي القيود الشخصية بالإضافة إلى الحماية الزائدة المفروضة من قِبل الآخرين إلى الكثير من الأشياء التي تؤثر على خبرات المريض بنوبة الصرع مقارنةً بأي عامل آخر. ومن ثَم، بات أسلوب الفرد في التعامل مع الصرع يمثل المحك الرئيسي في فهم الحالة والسيطرة عليها. والأمل أن يقدم هذا الكتاب بعض الأدوات التي تسعى وراء تحقيق مثل هذه الأهداف بشكل إيجابي وأكثر فعّالية.

التعريف بالصرع

تحدث نوبة الصرع حينما يقوم المخ الذي يعمل على أساس من الشحنات الكهربية بإصدار شحنات كهربائية كبيرة من شأنها إعاقة عمله الطبيعي. وعادةً ما يُنظر إلى الصرع على أنه عرض من أعراض الإصابة بضرر أو خلل عصبي غير ظاهر، وليس كمرض في حد ذاته. وذلك رغم أن السبب قد يرجع في بعض الأحيان إلى مرض معين يحمل الصبغة الوراثية إلى الجسم ويتسبب في الإصابة بالصرع. والمخ هو أحد الأعضاء الحساسة والمعقدة للغاية؛ إذ أنه يتحكم ويسيطر على جميع تحركات الإنسان وأحاسيسه، بالإضافة إلى وظائف الجسم التي تعمل دون وعي منه مثل ضربات القلب والتنفس. وهو أيضًا مركز الذاكرة والأفكار

والعواطف؛ حيث يمثل العمل الذي يقوم به في طريقة انسيابية أهمية أساسية بالنسبة لإدراكنا للهوية الخاصة. ولما يفقد الإنسان الشعور بهذه الأشياء الخاصة، وهو ما يحدث في نوبة الصرع، فإنه ليس من الغريب أن تنتابه حالة من التخبط نتيجة غياب كل الإشارات والآليات العاملة على إدراك العالم الخارجي من حوله.

عادةً ما يعمل المخ من خلال التبادل المستمر للإشارات الكهربية بين مكوناته المختلفة. فيكون ذلك بمثابة الحديث المتواصل بين الملايين من الأعصاب أو خلايا المخ. ويحدث تبادل الإشارات الكهربية عن طريق الناقلات العصبية وهي مواد كيميائية تعمل على إرسال واستقبال الرسائل. ويصبح التوازن الصحيح بين الأنواع المختلفة لهذا الناقلات هو الآلية العاملة على استمرار تبادل الإشارات. ولكن ما يحدث هو نوع من الخلل في هذا التوازن نتيجة الشحنة الكهربية المفاجئة أو الشحنة الزائدة الصادرة عن عدد من الخلايا في آن واحد؛ حيث تكون النتيجة هي نوبة من نوبات الصرع. ومن ثَم، يمر الشخص المصاب هنا ببعض التغيرات الحاصلة في وظائف الجسم والوعي. وقد تزيد هذه التغيرات في خطورتها أو لا تتعدى المستوى المتوسط في بعض الحالات، وذلك على أساس جزء المخ المتأثر ومدى هذا التأثير.

نبذة مختصرة عن الدماغ

يتكون الدماغ البشري من ثلاثة أجزاء هم: المخ (Cerebrum) والمخيخ (Cerebellum) وجذع الدماغ (Brainstem). ويتأثر المخ في نوبات الصرع بشكل أكبر من الجزأين الأخيرين.

- ***المخ:*** يشير المخ إلى الجزء الأكبر من الدماغ، وهو الحاكم الأول والعامل المسيطر على طريقة السلوك والتفكير. وهو يشتمل على شطري الدماغ اللذين يتصلان مع بعضهما البعض عند جزء القاعدة بواسطة الجسم الثقني (Corpus callosum)[1] متعدد الألياف. وينقسم كل شطر من هذين الشطرين إلى أربعة فصوص مسئولة عن بعض الوظائف الخاصة. وتتحكم الفصوص الأمامية في الحركات الإرادية بالإضافة إلى بعض جوانب الشخصية والعواطف. أما الفصان الجداريان الواقعان في مؤخرة الجمجمة، فعملهما يدخل في أحاسيس الجسم كالشعور واللمس مثلما هو حاصل في المهارات اليدوية كالكتابة. وترتبط الفصوص الصدغية (Temporal lobe)[2] بعمل الذاكرة والفهم والكلام والمشاعر الجنسية والتذوق والشم. أما الفصوص القذالية (Occipital lobes)[3] فهي المسئولة عن الرؤية خاصةً الأشياء المرئية وكيف يتم تفسيرها. وقد تبدأ بعض أشكال الصرع التي تشتمل على نوبات جزئية (انظر الفصل الثاني للتعرف على أنواع نوبات الصرع) من عند أي من هذه الفصوص، بما يفضي إلى نوع من اضطرابات في الإحساس.
- ***المخيخ:*** وهو موجود أسفل شطري الدماغ مباشرةً؛ حيث يرتبط عمله بالتحكم الحركي. ووظيفته الأساسية هي التنسيق بين عمل العديد من العضلات للقيام بأي حركة

---

[1] الجزء المحدب في النسيج العصبي الموصل بين شطري الدماغ

[2] الأجزاء السفلية من الفصوص الجانبية في شطري الدماغ. وتحتوي الفصوص الصدغية على المركز الشعوري الخاص بالسمع.

[3] الفصوص الخلفية في شطري الدماغ

مطلوبة؛ من رفع شوكة صغيرة من على المنضدة وحتى القفز إلى أعلى. كما يتحمل أيضًا المسئولية عن توازن الجسم. ويعمل المخيخ في حالة من عدم الإدراك؛ حيث يعالج الكثير من المعلومات التي يستقبلها من مصادر متنوعة مثل العين والأذن وكل العضلات والأجزاء المختلفة للمخ. وعادةً ما يؤدي حدوث اضطراب في عمل المخيخ إلى الإصابة بمرض اختلال التآزر الحركي (Ataxia)[٤] الذي قد ينطوي على حالة من انعدام الوزن والارتعاش.

- ***جذع الدماغ***: يعتبر جذع الدماغ الجزء الأساسي الذي يستند عليه كل من المخ والمخيخ فيعمل على وصلهما بالحبل الشوكي. ويتحكم هذا الجزء في الوظائف الأساسية مثل التنفس ومعدل ضربات القلب بالإضافة إلى التنسيق بين الأنشطة الأخرى مثل حركات اللسان والعين. ودائمًا ما تكون الإصابة الحاصلة في هذا الجزء من المخ خطيرة للغاية.

أسباب الإصابة بحالة الصرع

من الطبيعي أن يتبادر إلى الذهن السؤال الخاص بأسباب مرض الصرع عند الإصابة بمثل هذه الحالة. فهناك حاجة إلى التعرف على السبب وراء تلك الحالة غير الواضحة؛ حيث يبحث الجميع عن السبب والنتيجة عند الإصابة بالصرع. كما تزداد التوقعات بشأن قدرة الطب الحديث على الوفاء بإجابات واضحة عن كل هذه الأسئلة. هذا، بينما ليس دائمًا ما يتوفر أمامنا ذلك

---

[٤] فقدان القدرة على تنسيق حركات الجسم بالاعتماد على العضلات

السبب المقنع؛ إذ نستطيع الوقوف على سبب معروف للصرع في نسبة تتراوح بين ٢٥٪ و٣٠٪ من الحالات. وقد يكون من الأكثر دقة في مثل هذه الحالات أن نصف هذا السبب بأنه عامل تراكمي. فعلى سبيل المثال، لا يتعرض أي شخص يُصاب بخبطة معينة في الرأس إلى حالة من الصرع. ولكن قد تؤدي تلك الخبطة الشديدة بالنسبة للشخص الذي يملك استعدادًا خاصًا للإصابة بالصرع إلى وقوع مثل هذه الحالة كنتيجة لهذه الخبطة. وقد يكون تطور حالة الصرع حاصلاً بشكل متزامن مع هذه الواقعة، فيفترض الفرد أن الإصابة ناتجة عن هذه الخبطة نتيجة ظهور أعراض الحالة بعد أسابيع من الواقعة فقط لا أكثر. ولربما تتحول الحاجة إلى التعرف على السبب المفضي إلى الإصابة بالصرع لتتخذ شكلاً من أشكال الخلاف بين الطبيب والمريض في بعض الأحيان.

فهذا مثال على حالة مقتنعة تمامًا ببداية الإصابة بالصرع بعد الخضوع لدورة من علاج المضادات الحيوية رغم تأكيد كل الأطباء الفاحصين على مجرد تزامن الأمرين فحسب. وهذا هو الأمر الذي يسبب الكثير من الإرباك. فهل يثق الفرد إن كان مريضًا في الإحساس البديهي لديه أم في الخبرات المتوفرة لدى الأطباء؟ وأخيرًا، استعانت هذه الحالة المرضية بأخصائي أعصاب أوضح لها أن نوبات الصرع قد تحدث نتيجة الجرعات العالية من البنسيلين (Penicillin). هذا، بينما يجب أن تتوقف مثل هذه الحالة فور الإقلاع عن تناول العقار. لقد استنتج طبيب الأعصاب في مثل هذه الحالة أن عقار البنسيلين قد يكون السبب وراء تطور مرض الصرع، لكن مع ضرورة توفر الحد الأدنى للإصابة بالمرض أو الاستعداد للإصابة به لدى المريض.

يشير ذلك إلى مستوى حساسية المخ الخاص بفرد معين تجاه الإصابة بنوبات الصرع؛ حيث يلعب ذلك دورًا مهمًا في تطور حالة الصرع. ويعود هذا الأمر إلى حد كبير إلى الجينات الوراثية. وقد يتعرض أي شخص إلى نوبات صرع في ظل ظروف معينة مثل حالات الحمى الشديدة أو نتيجة تناول الكحوليات بإفراط. من ناحية أخرى، يختلف هذا الوضع لدى بعض الأفراد من أصحاب الاستعداد الأكبر للإصابة بالمرض وذلك مقارنةً بالآخرين.

عادةً ما يقل معدل الحد الأدنى للإصابة بنوبات الصرع لدى الأفراد المصابين بالمرض بالفعل مما يُعرض خلايا المخ للاستثارة بشكل أكبر عند مواجهة المستوى الأقل من المؤثرات. وهناك الكثير من العوامل التي تؤثر على هذا الأمر كالعمر مثلاً. فكلما انخفض متوسط العمر، يقل الحد الأدنى للإصابة بالمرض مما يُزيد احتمالات الإصابة بهذا المرض في المراحل العمرية التالية. وهو الأمر الذي يشرح اتجاه حالات الصرع الخاصة بالأطفال إلى الشفاء بصورة أكبر مع نمو المخ. وتشتمل العوامل الأخرى على إصابة المخ بالندبات والجينات الوراثية.

الملاحظ في ذلك هو زيادة الاهتمام بالأسباب الوراثية المؤدية إلى حالة الصرع يومًا بعد الآخر. فقد تم التعرف على عدد من الجينات من حيث ارتباطها بأشكال معينة من الصرع. فهنالك تشنجات عائلية حميدة تصيب حديثي الولادة (Benign neonatal familial convulsions)، لكنها تختفي بعد مرور ثلاثة شهور. وهناك أيضًا الصرع التشنجي العضلي المتطور (Progressive myoclonic epilepsy). فنوعا الصرع السابقان يمثلان شكلين من الأشكال النادرة للصرع. ومن المعروف أيضًا أن الصرع الرمعي الذي يصيب الأفراد في سن مبكرة (Juvenile myoclonic epilepsy) قد يرتبط

بأحد العوامل الوراثية تمامًا مثله مثل الصرع العام الرئيسـي. وهنـاك من الأمراض ما يصيب المخ بشـكل وراثـي، مثـل: التصـلب الـدرني (Tuberous sclerosis). وعلـى الـرغم مـن كـل هـذه الأمـور، فـإن الشكل العام يشير إلى نزعة الأفراد نحو تـوارث نـوع مـن الاسـتعداد للإصابة بمرض الصـرع أكثـر مـن تـوارث مـرض الصـرع نفسـه؛ أي أن وجود حالة الإصابة بالصرع في العائلة يطـرح احتمـالاً ضـعيفًا لانتقـال هذا المرض من فرد لآخر، ولكن مـع وجـود احتمـالات أكيـدة للإصـابة بهذا المرض. فعلى سـبيل المثـال، قـد يعـاني شـخص مـن التـوائم المتماثلة من مرض الصرع دون الآخر.

ما زالت الأبحاث تضيف الكثير من المعلومات التي تُساهم في فهم حيثيات الصرع؛ حيث يتضح في الوقت الحالي وجود نوع من الخلل الظاهر في نمو مخ الجنـين قبـل الـولادة كسـبب رئيسـي للإصابة بالصرع. ومن بـين هـذه الأسـباب أيضًـا مـا يصـطلح عليـه باســم هجــرة الأعصــاب (Neuronal migration): كــأن تتجــه مجموعة من خلايا المخ المفترض لهـا موضـع خـاص إلـى موضـع آخر بحيث تنتهي إلى المكان الخـاطئ لتقـيم العلاقـات الخاطئـة من حولها. وعادةً ما تكون هذه الخلايا صـغيرة للغايـة، لكنهـا مـن الأوضـح بحيــث يمكــن استئصــالها باســتخدام وســائل الفحــص الحديثة، بينما يؤدي وجودها إلى التعرض لنوبات الصرع.

من المعتمد في بعض الحالات القليلة أن الأشياء الواقعة فـي أثنـاء فتـرة الحمـل مـن شـأنها أن تـؤثر علـى الجنـين، وذلـك بمـا يشتمل على إصابة الأم بـأمراض بكتيريـة أو فيروسـية فـي هـذه الفترة أو إدمان الكحوليات أو اسـتخدام العقاقير غيـر المصـرح بهـا. وهذه هي الحالات التي تشـهد الكثير من الضرر المرتبط بـالتعرف على سبب الإصابة من الناحية العاطفيـة. فعلـى سـبيل المثـال،

تلوم السيدة نفسها عند إصابة طفلها بحالة من الصرع. وكذلك، قد تقضي إحداهن فترة الحمل في حالة من القلق غير المطلوب بخصوص بعض الوقائع الصغيرة مخافة تأثيرها على الجنين. ولا بد من التأكيد هنا على الوقاية التي يتمتع بها الجنين في معظم الحالات بشكل يُقلل من احتمالات التأثر بسلوك الأم.

السؤال الآن يتعلق بالأسباب المعروفة المؤدية للإصابة بالصرع. فهناك بعضٌ من العوامل البيئية أو الإصابات التي تساعد على الإصابة بحالة من الصرع، وذلك بناءً على الحد الأدنى للإصابة بالصرع لدى الشخص المصاب أو استعداد الإصابة به عند أي فرد. وتختلف درجة الإصابة بالاعتماد على العمر والظروف المحيطة. ويتمثل أحد الأسباب الشائعة للإصابة بالصرع بين البالغين من الأفراد في صدمات المخ الناتجة عن حوادث السيارات أو السقوط من المرتفعات. هذا، بينما يتمثل السبب الرئيسي للإصابة بالصرع بالنسبة لكبار السن في السكتة الدماغية التي تمنع انتقال الدم إلى المخ. وتشتمل الأسباب الأخرى على ورم بالمخ والتعرض للمواد السامة بشكل متزايد مثل الرصاص والألومنيوم والتسمم الناتج عن الكحوليات أو عقاقير المخدرات مثل الكوكايين. ومن المستبعد أن تؤدي الصدمات النفسية مثل حالات الاغتصاب إلى الصرع، لكنها قد تساعد في الوقت نفسه على وقوع نوبات الصرع بالنسبة للشخص المُصاب بهذا المرض بالفعل. ولربما يستتبع هذا النوع من الصدمات شكل خاص من أشكال نوبات الصرع يتسم بالطابع النفسي ولا يمكن إرجاعه إلى الصرع المرضي. ولترجع في ذلك إلى الفصل الثالث الذي يتناول نوبات الصرع ذات الطابع المرضي ومثيلاتها التي لا ترتبط بالمرض على الإطلاق. وتبدو الأسباب

الشائعة بالنسبة لإصابة الجنين وصغار الأطفال بمرض الصرع في صدمات الولادة مثل نقص الأكسجين (Anoxia) والعيوب الخلقية الموجودة في الجهاز العصبي المركزي والاضطراب الحاصل في عملية الأيض (التحول الغذائي). ذلك بالإضافة إلى الخلل الكيميائي للدم مثل انخفاض نسبة الكالسيوم أو المنجنيز أو الجلوكوز مما قد يُغير من توازن الدم أو الهيكل الكيميائي له. وقد تحدث نوبات الصرع نتيجة الأمراض المُدمرة لخلايا الأعصاب الموجودة في المخ مثل التهاب السحايا (Meningitis)[٥] والتهاب الدماغ الفيروسي (Viral encephalitis) ومرض الذئبة الاحمرارية (Lupus erythematosus)[٦] والتهاب الغدة النكفية غير المتكرر (Mumps) والحصبة (Measles) والدفتيريا (Diphtheria) وغير ذلك من الأمراض.

قد يتخلف عن مثل هذه الأمراض الإصابة بندبة في المخ تصبح مركز الإصابة بالصرع؛ وهي النقطة المحددة التي قد تبدأ من عندها نوبات الصرع. وعندما يستطيع الأطباء التعرف على الاضطراب المسبب للمرض، يصبح نوع الصرع لهذه الحالة هو الصرع العرضي (مرتبط بعرض معين). وذلك مقارنةً بالصرع الغامض غير معروف السبب والصرع خفي المنشأ. وعادةً ما يصاب به الأفراد عند الشك في سبب معين يؤدي إلى الإصابة بالمرض دون إمكانية الوصول إليه.

قد ترجع الإصابة أيضًا إلى بعض الأسباب المؤقتة، مثل: الحمى الشديدة أو صدمة الرأس؛ حيث تكون نوبات الصرعالناتجة عن السببين السابقين من النوع المؤقت، مما يعني أن اختفاء السبب المؤقت لها يعقبه اختفاء حالة الصرع.

بصفة عامة، قد يكون من الأفضل ألا تتوفر القدرة على التوصل إلى سبب الإصابة. فعادةً ما تختفي نوبات الصرع مجهولة السبب (والتي تمثل نسبة ٧٠٪ من جميع حالات الصرع) بشكل تلقائي، بالإضافة إلى إمكانية السيطرة عليها باستخدام عقار واحد. وغالبًا ما تكون الأسباب التي يمكن التعرف عليها أكثر خطورةً من تلك الغامضة؛ حيث قد تشير إلى بعض الاضطرابات العصبية، مثل: السكتة أو بعض الأمراض المعدية أو الورم أو مضاعفات الأوعية الدموية.

مرض الصرع وعلاقته بالحالات المرضية الأخرى

قد تأتي الإصابة بحالة الصرع مصاحبةً لبعض المتاعب الأخرى الناتجة عن خلل وظيفي في المخ مثل عدم القدرة على تلقي التعليم، وذلك نتيجة ارتباط الصرع بنوع من الضرر أو الاضطراب الموجود في المخ. وتصل نسبة الأفراد المصابين بالصرع والذين يعانون من الحالة السابقة ٣٠٪. وترتفع النسبة إلى ٨٠٪ فيما يتعلق بالحالات المتأخرة. وبوجه عام، يشيع الصرع بصورة أكبر وأكثر خطورةً مع الأفراد المصابين بحالات تؤثر على المخ مثل الشلل العقلي والمرض المخي الوعائي (السكتة). وذلك، رغم إمكانية تزامن مثل هذه الأمراض مع مرض الصرع دون أن يتسبب أحدها في وقوع الآخر. ومن الوارد أن يتعرض أي شخص لحالة من الصرع مهما كانت درجة الذكاء التي يتمتع بها.

قد يرتبط الصرع في أحيان أخرى ببعض الحالات المختلفة. فعلى سبيل المثال، تزداد احتمالات التعرض للصرع مع الأطفال المصابين بمرض التوحد أو الانطواء على الذات (Autism) وخصوصًا في مرحلة المراهقة. فيعتقد بعض الباحثين في وقوع الانطواء نتيجة خلل في المخ أو اضطراب في كيمياء الجسد التي تؤثر بدورها على المخ. ولقد ركز الباحثون في الفترة السابقة على هيكل بناء المخ بالنسبة للأفراد المصابين بالانطواء. واستطاع هؤلاء الباحثون باستخدام وسائل الفحص الحديثة التوصل إلى احتمال وجود نوع من الاختلاف التركيبي في المخيخ بين الأفراد المصابين بالانطواء وغيرهم من الأصحاء، وذلك رغم عدم وضوح هذه النتائج بشيء يؤكد على الإصابة بالانطواء نتيجة هذا الأمر. مع ذلك، أصبح من السائد الاعتقاد بأن المرض العصبي هو السبب في حالة الانطواء على الذات وهو الأمر نفسه الحاصل مع الصرع.

هناك أيضًا نوع من الارتباط بين الصرع والصداع النصفي (Migraine). ومن بين مختصي الأعصاب من يصف الصداع النصفي على أنه حالة من الصرع المتنامية ببطء نتيجة ذلك التشابه الحاصل في رسم ذبذبات المخ. وتلك هي مجموعة الدراسات القديمة التي توصلت إلى انتشار حالات الصرع بين الأفراد الذين يعانون من الصداع النصفي بصورة أكبر، وذلك رغم انتقاد هذه الدراسات لكثرة العيوب المتضمنة بها. فقد يبدأ الصداع النصفي مثله مثل الصرع بأعراض معينة مثل اضطرابات في الرؤية. وذلك رغم ندرة فقدان الوعي بالنسبة للصداع النصفي مقارنةً بنوبة الصرع التي كثيرًا ما يحدث فيها مثل هذا الأمر. كما ظهرت الكثير من الاحتمالات بشأن وجود جينات وراثية مشتركة تجمع بين كل

من الصرع والصداع النصفي. هذا، بينما أثبتت إحدى الدراسات الأمريكية التي تم إجراؤها على ما يصل إلى ٢,٠٠٠ من الأفراد تقريبًا عدم ارتباط احتمالات الإصابة بالصرع لدى الأقارب بالإصابة بالصداع النصفي، وذلك فيما عدا أبناء المصابات بالصداع النصفي. هذا هو الأمر الذي يؤكد على عدم وجود الاحتمالات الجينية نفسها التي تجمع بين الصداع النصفي والصرع وبما يضفي المزيد من الغموض على العلاقة بين الصداع النصفي والصرع. وليس من الشائع بعد كل ذلك أن يتعرض الأفراد المصابون بالصرع لحالة من الصداع النصفي و/أو الآلام الشديدة بالرأس على نحو مصاحب لنوبات الصرع أو على نحو مستقل بذاته.

تشخيص الإصابة بالصرع

غالبًا ما يتم تشخيص معظم حالات الصرع في فترة الطفولة وذلك رغم احتمال الإصابة بهذا المرض في أية مرحلة عمرية أخرى؛ حيث يتم ذلك في السنة الأولى في معظم الحالات. فتصل نسبة الحالات المصابة إلى ١٤٠ حالة من عدد ١٠٠,٠٠٠ طفل لم يبلغوا من العمر عامًا واحدًا وذلك بشكل سنوي. وينخفض هذا العدد ليصل إلى ٤٠ حالة من البالغين من بين كل ١٠٠,٠٠٠ فرد. ومن ناحية أخرى، تؤكد التقارير الحديثة على انتشار الإصابة بالصرع لدى كبار السن الذين يمثلون الربع من كل حالات التشخيص الجديدة، وذلك وفقًا لإحدى الدراسات الصادرة عن الجمعية القومية لمرض الصرع. وتنتشر هذه الحالة بمعدل الضعف بين كبار السن مقارنةً بالأفراد الأصغر سنًا بصفة عامة.

قد يكون هذا الأمر أكثر شيوعًا عما هو موثق من الجهات الرسمية نتيجة غياب إمكانية التعرف على بعض الحالات. فمن

الشاهد صعوبة تشخيص حالات الصرع بالنسبة للأفراد كبار السن. وكثيرًا ما تكون نوبات الصرع من النوع متوسط الخطورة مما يُسهل من إمكانية السيطرة عليها. في الوقت نفسه، يُزيد ذلك من صعوبة تشخيص المريض المصاب على أنه حالة صرع. فهناك الكثير من الأشياء مثل أحلام اليقظة والحركات المُضحكة التي لا تثير مخاوف الأسرة بشكل يتطلب الفحص الطبي. ودائمًا ما نتوقع إصابة الأفراد المتقدمين في السن بحالة من الإعياء وضعف الذاكرة. ومع ذلك، قد يدخل الصرع ضمن الحالات التي يُمكن الوقاية منها. وكلما تقدم بنا العمر، أصبحنا أكثر عرضةً لضعف اللياقة والصحة العامة، بينما تأتي الإصابة بالنسبة للأشخاص كبار السن نتيجة للمرض المخي الوعائي (Cerebrovascular) الذي يخلف وراءه حدوث ندبة بالمخ. وبوجه عام، ليس من الصعب تقليل احتمالات الصرع بين كبار السن من خلال مراعاة أسلوب الحياة المعتمد مثل الطعام الصحي وأداء التمارين الرياضية والبعد عن التدخين والكحوليات بصفة نهائية. ولعل في الانتباه إلى الأمور المتعلقة بأسلوب الحياة ما يساعد أي شخص بصرف النظر عن المرحلة السنية له على التحكم الأكبر في نوبات الصرع وتحسين مستوى الصحة العام. وذلك ناهيك عن منع تطور الإصابة بالصرع إلى ما هو أسوأ في المراحل المتقدمة من العمر. وسوف تتعرف على المزيد من المعلومات المتعلقة بأسلوب الحياة الصحي في الفصل السابع من هذا الكتاب.

تنقسم نسبة الإصابة بالصرع بمعدلات متساوية بين الجنسين، رغم وقوع بعض أعراض الصرع الخاصة لدى الفتيات بشكل حصري. وتزداد نسبة الإصابة بالصرع عند الرجال بمعدل

ضئيل جدًا نتيجةً لبعض الأسباب المتنوعة. يبدو أحد هذه الأسباب في احتمال تعرض الرجال لإصابات الرأس وأمراض المخ بصورة أكبر من السيدات. كما توضح إحدى النظريات الأخرى أن الأمر يرجع إلى اختلاف نمو مخ الجنين المذكر عن المؤنث في الرحم بسبب الاختلافات بين هرمونات الجنس. وعادةً ما ينمو المخ لدى الجنين المؤنث وفق معدلات أسرع من الجنين المذكر مما يجعل الفتيات أقل عرضةً لنقص الأكسجين في أثناء الولادة. وهو ما قد يسفر عن تدمير بعض الأجزاء في المخ. كما يؤدي الكروموزوم Y المسئول عن النمو الذَكَري لدى الجنين إلى بطء معدلات النمو. وهذا هو الأمر الذي يؤدي إلى ميلاد الطفل المذكر قبل النضج بمعدل أسبوعين أو ثلاثة مقارنةً بالجنين المؤنث. وهو ما يجعل الجنين المذكر عُرضةً لكثير من الإصابات. وتستمر هذه الحالة من إمكانية التعرض للإصابة حتى مرحلة البلوغ؛ حيث أظهرت بعض الدراسات تغلب السيدات على نسبة ٥٠٪ من احتمالات الإصابة بالصرع بعد سن التاسعة عشر. وهو ما لا يحدث بالنسبة للرجال حتى سن الرابعة والعشرين. يعني ذلك أن حجم مخ الرجال أكبر من مثيله عند النساء. بينما أظهرت إحدى الدراسات الأخرى تساوي مخ الرجال والنساء في الحجم عند سن المائة؛ حيث يصلان إلى مستوى متعادل من الانكماش في هذه المرحلة العمرية المتأخرة. وهناك بعض الأدلة التي تشير إلى صعوبة التكهنات بالنسبة للمرأة؛ حيث يرجع ذلك إلى قوة المخ لديها بشكل يجعل من الضروري وقوع المؤثر الكبير كي يدفع نحو الصرع. هذا، بينما يشير الواقع الفعلي إلى قلة شأن كل هذه الاختلافات؛ حيث يمثل كل شخص يعاني من الصرع حالة فريدة من نوعها بالإضافة إلى ضرورة علاجه على هذا الأساس.

وعلى الرغم من شيوع مرض الصرع، فإنه نادرًا ما يحظى بالدعم المالي الكافي لإجراء الأبحاث. فها هي بعض الدول التي لا تخصص الكثير من الدعم المالي لمثل هذا المرض مقارنةً ببعض الأمراض مثل الاضطرابات العضلية الناتجة عن وجود خلل في الجينات المسئولة عن التحكم في وظائف العضلات وتحركاتها (Muscular dystrophy) والتصلب المتعدد (sclerosis).

أظهرت إحدى الدراسات بهذا الشأن انخفاض النسبة التي تحصل على الخدمات الخاصة بمرض الصرع. وقد يتغير هذا الاتجاه نتيجة زيادة الاهتمام بمرض الصرع في التغطية الإعلامية وارتفاع مستوى اهتمام الرأي العام. وبناءً على ما يصدر عن الجمعية القومية للصرع، أصبح مرض الصرع في السنوات القليلة الماضية من الموضوعات المهمة للغاية نتيجة المعلومات الإضافية التي يكشفها البحث في الجينات وأساليب فحص المخ الحديثة.

احتمالات الوفاة بسبب الصرع

ليس هناك أهمية خاصة فيما يتعلق بالنسبة الأكبر من الأشخاص المصابين بالصرع وتعرضهم للوفاة. بينما في الوقت نفسه، يتعين هنا مناقشة هذه الاحتمالات في ضوء التوقعات الأخيرة الصادرة بشأن الوفاة المفاجئة والغامضة بسبب الصرع. وهو الموضوع الذي ذاع صيته في الآونة الأخيرة وأثار الكثير من مشاعر القلق لدى بعض الأفراد.

تشير الوفاة المفاجئة والغامضة لمريض الصرع إلى ظاهرة نادرة للغاية؛ حيث يحدث أن يلقى مريض الصرع حتفه في سن مبكرة وصحة جيدة ودون سابق إنذار، وذلك في أثناء النوم ليلاً ودون أية رقابة خاصة. ويختلف الأمر هنا عن الموت المفاجئ

الذي يتشابه مع حالات الوفاة المفاجئة لمريض الصرع من حيث التأثير على صغار السن. هذا، بينما يشيع الاعتقاد في وقوع الموت المفاجئ غير المرتبط بالصرع إلى متاعب القلب السابقة وغير الظاهرة. لقد جاء الاستدلال على حالات الوفاة المفاجئة المرتبطة بالصرع في عام ١٨٦٨؛ وهي الفترة التي شهدت التعامل مع الصرع على قدم المساواة مع مرض الجذام (Leprosy)[٧]. فكان من السائد عزل الأفراد المصابين بالصرع في أماكن خاصة بعيدًا عن بقية أفراد المجتمع. فعلى الرغم من التعامل مع هذا الموضوع في ضوء الاهتمام العلمي المطلوب، كانت مشاعر الخزي تدفع الأفراد نحو محاولة إخفاء الأمور فيما يتعلق بحالات الوفاة المصاحبة لمرض الصرع بالإضافة إلى إغفال هذا الأمر إلى أقصى حد ممكن. من ناحية أخرى، شهد القرن العشرون المزيد من المعالجة الطبية لمرض الصرع فظهرت العقاقير المقاومة للصرع، ناهيك عن تحرك الجهات المعنية لعرض مرض الصرع في صورة أكثر إيجابية بهدف مقاومة الجهل ومشاعر الخزي المنتشرة في المجتمع عند الإصابة بهذا المرض. ومن ثَم، جاء التقليل من معدلات الوفاة بشكل كبير، بينما يشعر البعض في الوقت الحالي بضرورة إعادة النظر إلى هذه المعدلات مرةً أخرى.

قد يبدو أن هنالك اتجاهين فيما يتعلق بحالات الوفاة المفاجئة الناتجة عن الصرع وذلك فيما بين ممارسي مهنة الطب

---

[٧] مرض من الأمراض المزمنة التي تصيب المناطق الاستوائية وما حولها، ومن أعراضه: التهابات الجلد والعظام والأمعاء. وقد ينتهي الأمر بمصابيه إلى فقدان الشعور والشلل والغرغرينا والإصابة بالكثير من التشوهات.

والمصابين بالصرع. أول ما يجب التأكيد عليه في هذا الأمر هو أن احتمال تعرض مريض الصرع للوفاة المفاجئة لا يزيد عن احتمال الوفاة نتيجة التعرض لحادثة سيارة مثلاً. فالأمر لا يحتاج أن يقضي المريض عمره في حالة من القلق بشأن هذا الاحتمال. وهناك الكثير من المصابين بالصرع ممن يعانون من الحماية الزائدة الصادرة عن العائلة المحيطة بهم والرفقاء والأصدقاء بشكل يستبعد الخوف من التعرض للموت المفاجئ. أما النظرية الثانية التي تنتشر بين الأفراد أصحاب الخبرات السابقة في التعرض لخطر الوفاة المفاجئة بسبب الصرع، فهي أن إهمال هذا الاحتمال يعكس تجاهل مرض الصرع، بشكل عام. كما أن نقص البحث القائم هو العامل الأول الذي يساهم في إخفاء الأرقام الصحيحة للوفاة نتيجة الصرع بالإضافة إلى استمرار الوضع الحالي من الهدوء ونقص المعلومات حول حالات الوفاة هذه. لقد اصطدم هؤلاء الأفراد المفتقِدون لأحد المقربين بسبب الوفاة الناتجة عن الصرع بنقص حاد في المعلومات والدعم المقدم. فلم يتم حتى التعرف على سبب الوفاة؛ إذ ما زالت الوفاة الناتجة عن الإصابة بمرض الصرع تعزي إلى أسباب أخرى مثل الاختناق.

لا زال هذان الموقفان المختلفان يتعايشان معًا في ظل النقص المعلوماتي. وعلى الرغم من قلة احتمالات الوفاة بسبب الصرع، فهناك الكثير من مختصي الأعصاب والمصابين بمرض الصرع ممن يستشعرون الحاجة الملحة إلى توفر المزيد من التوجيه والوضوح بشأن الوفاة المفاجئة الناتجة عن الصرع. وذلك في حالة إمكانية التعامل مع موضوع الوفاة الناتجة عن الصرع ومنعها. كما بدأت قضية التشريع الخاصة بالأمور الطبية تظهر على الساحة وخصوصًا في الولايات المتحدة الأمريكية؛ حيث

تركز القضايا على مخاطر التوقف عن تناول علاج معين وفشل الأطباء المعالجين في توصيل المعلومات بشأن احتمالات الوفاة المفاجئة بسبب الصرع. وينادي الأطباء بالمملكة المتحدة في الوقت الحالي بضرورة إجراء نوع من الاستفسار الخاص بشأن الوفاة الناتجة عن الصرع للوقوف على أسباب خاصة لها. وليس هناك من شك أن هذا الأمر سوف يستتبع التركيز على نقص الموارد الطبية الخاصة بالصرع في دولة مثل المملكة المتحدة التي لا تشتمل إلا على ١٢ مستشفى خاصة بالصرع مقارنةً بمرض السكر الذي تصل مستشفياته إلى ١١٤. وتتمثل إحدى القضايا التي قد يتوجه إليها التحري في احتمالات توفير رعاية صحية غير مثالية للمرضى كأن يستخدم المريض العقار الخطأ أو الجرعة غير المناسبة. كما يتم التعامل مع معظم المرضى بواسطة طبيب المستشفى غير المتدرب على الصرع بشكل خاص. هذا، بينما يتمثل موضوع آخر في قوائم الانتظار الطويلة المتعلقة بتعيين أخصائي الأعصاب، ومنهم من لا يحصل على ذلك تمامًا. ولا بد أن يكون لذلك علاقة خاصة للتعامل مع كيفية مواجهة حالات الصرع المشتبه فيها أو المشخصة حديثًا. وإن من الأسئلة الرئيسية المطروحة تلك المتعلقة بكيفية الوقاية من الوفاة والإجراءات الوقائية التي يجب اتخاذها بواسطة المراقب الليلي في المستشفى لتقييم نشاط نوبة الصرع وعملية التنفس. وهناك أيضًا تلك الأسئلة الخاصة بضمان وجود شخص معين بمرافقة المريض بعد نوبة الصرع بالإضافة إلى العقاقير الجديدة أو الموارد العامة الخاصة بالرعاية المتوفرة لمرضى الصرع. وقد تنطوي النتائج المتوصل إليها هنا على مغزى خاصة بالنسبة للمصابين بمرض الصرع مثل مدى إمكانية العيش مفردًا

بشكل آمن، وهل يحتاج بعض الأفراد إلى رعاية خاصة من قِبل وحدات رعاية الطوارئ؟

سوف تظل كل هذه الأمور رهينة الاحتمالات إلى أن يتم البت في الموت المفاجئ الناتج عن الصرع بصورة دقيقة. ومن الشائع وقوع حالة الوفاة المفاجئة نتيجة الصرع بعد التعرض لنوبة الصرع مباشرةً. ويوضح البحث القائم حتى هذه اللحظة أن أرجح الأسباب المؤدية لذلك هو اضطراب معدل ضربات القلب (Cardiac arrhythmias): الحالة التي تحدث أو تزداد سوءًا نتيجة نشاط المخ غير المنتظم إبان نوبة الصرع. فالحاصل هو تأثير بعض الأعصاب الممتدة من أجزاء في المخ على تدفق الدم ونشاط القلب. ويتمثل سبب آخر من الأسباب الممكنة في تأثير الهرمونات الصادرة في أثناء نوبة الصرع على معدل ضربات القلب؛ حيث قد يكفي ذلك مع ما يؤدي إليه الصرع من توقف عملية التنفس لوفاة المريض.

لقد أصبح الموت المفاجئ الناتج عن مرض الصرع من الأشياء المثيرة للقلق للغاية على أساس أنه ينافي ما هو معروف عن الصرع من حيث قلة احتمالات المخاطرة بالحياة. ولا بد من التأكيد هنا على ندرة أن يتعرض شخص لخطر الوفاة إبان نوبة الصرع، وذلك رغم اختلاف وجهة نظر الأفراد الذين افتقدوا أحد الأشخاص المقربين في إحدى النوبات. ولعله من الصعب أن نقف على مدى انتشار حالات الوفاة الناشئة عن مرض الصرع نظرًا لنقص البحث العلمي المتوفر بالإضافة إلى حقيقة انتساب حالة الوفاة إلى أسباب أخرى غير الصرع. ولقد كانت الإحصائيات التي تم التوصل إليها بخصوص هذا الشأن عام ١٩٩٦ في المملكة المتحدة مثلاً هي ٩٦٩ حالة وفاة (بما يعادل ضعف حالات الموت

في الصغر بالإضافة إلى حالات الوفاة الناتجة عن الإصابة بالفيروسات الخطيرة. وتختلف درجة المخاطر المعينة ما بين ١ و١,٠٠٠ بالنسبة لكل المصابين بالصرع، بينما تصل إلى ما يتراوح بين ١ و٢٠٠ بالنسبة للأفراد المعرضين لاحتمالات المخاطر العالية. ولقد أظهرت إحدى الدراسات بالولايات المتحدة الأمريكية ندرة تسبب أعراض الصرع في وقوع الكثير من حالات الوفاة بين الأفراد المصابين به. وقد وصلت النسبة إلى ١,٧٪ فقط لا غير، لكنها تتخطى في الوقت نفسه المعدل المتوقع لحالات الوفاة المفاجئة بين عامة السكان بما يصل إلى ٢٤ مرة تقريبًا.

كما يجب التعامل مع الوفاة المفاجئة بسبب الصرع في سياق المخاطر العامة الخاصة بالصرع. والحاصل أن مريض الصرع يعاني من معدل إحصائي مرتفع للغاية لاحتمال الموت المبكر؛ حيث يصل إلى ما يساوي مرتين أو أربع مرات من المعدل الخاص بباقي السكان. وقد يرجع ذلك إلى الحوادث الحاصلة في أثناء نوبات الصرع مثل الغرق وحوادث الطريق. كما تعود بعض حالات الوفاة أيضًا إلى الجهل بكيفية التحكم في مرض الصرع؛ إذ تزداد احتمالات وفاة الأفراد المصابين بمرض الصرع المزمن غير الخاضع للسيطرة بمعدل يصل إلى ثمانية أضعاف مقارنةً بغيرهم من المصابين. كما تزداد معدلات الوفاة أيضًا مع حالات الصرع المستمر (Status epilepticus)؛ وهو شكل من أشكال الصرع طويل الأمد. ومع ذلك، فإن هذه الأرقام دائمًا ما ترتبط بتلك الحالات المصابة بالصرع الشديد أو التي يشتمل مرض الصرع الخاص بها على اضطرابات خاصة بالجهاز العصبي المركزي مثل أورام المخ أو السكتة. هذا، بينما يتمتع المصابون بمرض الصرع القابل للسيطرة، حوالي ٨٠٪ من مرضى الصرع، بمعدل طبيعي لاستمرار الحياة.

إن المعروف عن حالات الوفاة المفاجئة بسبب الصرع يؤكد على المخاطرة التي يتعرض لها البعض من المصابين. وتتمثل هذه الفئة في الرجال المتراوح عمرهم بين ٢٠ و٤٠ عامًا وأصحاب نوبات الصرع التوترية الارتجاجية الشديدة (Tonic – clonic seizures) والتي يصعب السيطرة عليها وأصحاب السجل الطويل في إدمان الكحوليات. كما تشمل أيضًا الفئة غير الملتزمة بالعلاج على نحو منتظم بالإضافة إلى المصابين بالصرع نتيجة خلل تركيبي في المخ. وإليك البعض من النصائح الوقائية العامة حتى يتسنى لنا التعرف على المزيد من المعلومات فيما يخص الموت المفاجئ نتيجة الصرع:

- على مريض الصرع أن يحاول السيطرة على نوبات الصرع في أسرع وقت ممكن.
- يجب أن ينتظم المريض في العلاج المعين له.
- يتجنب المريض التوقف المفاجئ عن العقاقير التي يتناولها.

احتمالات تحسن حالة الصرع

تتعرض الحالة التي سنتحدث بصددها الآن إلى نوبات من الصرع التوترية الارتجاجية الشديدة والتي تزداد سوءًا مع الاعتماد على العقاقير المضادة للتشنج مثل الفينوتوين (Phenytoin) والكاربامازباين (Carbamazepine). ولقد توقفت هذه النوبات مع التوقف عن العلاج المقرر والاهتمام بشكل أكبر بالنظام الغذائي المتبع فيما يشتمل على بعض المواد الإضافية المعينة وفقًا لإرشادات خبراء التغذية. ولا تتعرض الحالة المرضية هذه لنوبات

من الصرع في الوقت الحالي إلا في حالتين: شم رائحة الطلاء الحديث واستخدام أدوية الكحة؛ حيث أصبح الصرع الآن في حيز الخبرات الماضية الخاصة بها.

تنقل لنا حالة مرضية أخرى أنه ليس من المتوقع أن يتعافى المريض من الصرع بشكل نهائي. فهو يستمر مع المصاب بصورة دائمة على مرِّ الحياة. ويتعين على مريض الصرع هنا أن يسترد عافيته بعد نوبة الصرع التي يتعرض لها كي يتمكن من ممارسة الأنشطة اليومية الموكلة إليه، ولو حدث ذلك أكثر من مرة في اليوم الواحد.

ليس هناك ما يُخيف المرضى بشأن تشخيص الإصابة بالصرع إلا فيما عدا ما يعنيه ذلك من وجود نوع من الخلل المستمر على مر الحياة. من ناحية أخرى، يشير هذا الأمر إلى أحد المواضع الأخرى التي تغير الاعتقاد الخاص بها إلى حد كبير في السنوات الماضية. فهناك الكثير من الأطباء ممن يشعرون أن استمرار الصرع على مر الحياة يمثل ضربًا من التشاؤم غير المطلوب والنابع من الأبحاث القديمة التي ركزت على الأفراد أصحاب النوع الأسوأ من الصرع. وهو ما كان يتم تشخيصه وعلاجه في مؤسسات الرعاية باستخدام العقاقير القديمة. ولقد أصبح من المؤكد في وقتنا الحالي تحسن حالة الصرع بشكل يجعل البعض لا يلتزم بالعلاج طيلة الحياة، بالإضافة إلى تغلب الكثير من الأفراد المصابين بالصرع في الصغر على هذا المرض مع تقدم العمر. وتصل نسبة الأطفال المُعرضين لنوبة صرع واحدة فقط في أثناء فترات حياتهم إلى ٧٠٪، كما يتعرض بعض الأفراد لمجموعة من نوبات الصرع طيلة حياتهم على العكس مما سبق.

أوضحت بعض الدراسات أن الأغلبية العظمى من الأفراد تتمتع بفرصة ممتازة لقضاء فترة أطول بعيدًا عن نوبات الصرع. ووفقًا لما جاء في إحدى الدراسات طويلة المدى في الولايات المتحدة الأمريكية أن العديد من النتائج أشارت إلى احتمال تراجع المرض أو الوصول إلى فترة توقف نوبات الصرع:

- وصلت نسبة الأفراد الذين تخلصوا من نوبات الصرع بعد مرور سنة من تاريخ التشخيص إلى ٤٢٪؛ حيث استمر توقف النوبات لما يقرب من خمس سنوات على الأقل.
- وصلت نسبة احتمال التخلص من هذه النوبات إلى ٦١٪ على مدار عشر سنوات وإلى ٧٠٪ على مدار عشرين سنة من تاريخ التشخيص.
- تحررت نسبة ٥٠٪ من المرضى من الخضوع لنوبات الصرع بعد مرور عشرين عامًا من تاريخ التشخيص وذلك دون تناول أي عقاقير على مدار خمس سنوات.

هذا، بينما أظهرت بعض الدراسات الأخرى الخاصة بتراجع المرض أن نسبة ٩٢٪ من كل المصابين بنوبات الصرع قد تحقق لهم نوع من تراجع هذه النوبات على نحو استمر عامًا واحدًا على الأقل. كما امتدت هذه الفترة إلى أربع سنوات مع نسبة ٧١٪ من المصابين.

قد تكون هذه الإحصائيات غاية في الإحباط بالنسبة لمريض الصرع، إذا كانت حالته تخرج عن نطاق السيطرة أو كان هو نفسه يشعر بسوء التوقعات الخاصة به. ومع ذلك، فهنالك العلماء الباحثون دائمًا عن العقاقير الجديدة والأساليب الجراحية التي تستهدف الحالات المستعصية من الصرع. ومن الممكن دائمًا أن

تؤدي عملية إعادة التقييم الأكثر كفاءة لحالة الصرع من قِبل أحد المختصين إلى استخدام أنواع العلاج الجديدة الأكثر فعالية.

تعتمد التوقعات الخاصة بالمرض على العديد من العوامل؛ وأحدها هو سبب الإصابة بالصرع. فعلى سبيل المثال، إذا كانت حالة الصرع ناشئة عن مرض معين، فإنه من الممكن علاج هذا المرض وبالتالي الشفاء من الصرع. ومرةً أخرى، نؤكد على وجود بعض أنواع الصرع التي تستجيب للعمليات الجراحية، مما قد يؤدي في بعض الحالات إلى علاج الصرع بصورة فعالة. وبوجه عام، يشعر الأطباء أن التشخيص المبكر لحالة الصرع يس[illegible] السيطرة عليه بشكل أفضل، وذلك رغم عدم قدرة الطبيب [illegible] توقع استمرار نوبات الصرع أو اختفائها. ولعل في بدء العلاج م[illegible] ما يؤدي إلى تحسن التوقعات المستقبلية وتراجع الحال[illegible] المرضية في بعض الأحيان، وهو ما لا يتفق عليه جميع الأطباء. فهنالك البعض الذي يظن في ضرورة تأخير العلاج؛ حيث يمكنك الاطلاع على الكثير فيما يتعلق بهذا الموضوع الشائك في الفصل الثالث الخاص بعلاج مرض الصرع.

من بين أنواع الصرع ما يحتمل وجود معدلات جيدة لتحسن الحالات المرضية أفضل كثيرًا من الأنواع الأخرى. فعلى سبيل المثال، هناك نوعان من الصرع يؤثران على الأطفال بشكل كبير مثل حالات الغياب الصرعي (Absence epilepsy) والصرع الرولاندي الحميد (Benign rolandic epilepsy)؛ إذ يتم التغلب على هذين النوعين مع تقدم العمر خاصةً عند بلوغ فترة المراهقة بنسبة تتراوح بين ٧٥٪ و١٠٠٪. وتشتمل العوامل الأخرى التي تشير إلى التوقعات الجيدة على ما يلي:

- التعرض للصرع الذي يبدأ بعد السنة الخامسة من العمر وقبل الثالثة عشر
- الإصابة بحالات الغياب الصرعي ونوبات الصرع التوترية الارتجاجية (انظر الفصل الثاني كي تتعرف على أنواع الصرع المختلفة.)
- الإصابة بأنواع الصرع التي يمكن السيطرة عليها بسهولة من خلال عقار واحد فقط
- الإصابة بالصرع نتيجة إصابة أحد أفراد العائلة
- عدم توفر السبب المعروف للإصابة بالصرع
- توفر المستوى الطبيعي أو القريب من الحد الطبيعي لرسم المخ
- عدم وجود أي دليل على الإصابة بأي من الاضطرابات العصبية

هناك دليل عملي يشير إلى حدوث حالة التراجع في المرض بشكل فردي في بعض الأحيان، وذلك على حسب كل من الظروف النفسية والجسدية على حد سواء. فمِن المصابين من يستطيع التغلب على الصرع من خلال تغيير أسلوب الحياة المتبع. لكنَّ الطريقة نفسها لا تؤدي إلى علاج جميع حالات الصرع؛ حيث يساعد في ذلك التعامل مع الأمور الصحية العامة والقضايا المتعلقة بأسلوب الحياة. فهناك الكثير مما يمكن لمريض الصرع القيام به كي يتحكم في سلامته الصحية بشكل يساهم في تحسن حالة الصرع. وإن هذا الكتاب ليطرح العديد من الطرق التي يمكن الاستفادة منها في هذا الجانب.

الفصل الثاني

أنـــواع الصـــــرع

تبـدأ حالـة الصـرع وفقًـا لمـا تـذكره إحـدى الحـالات المرضـية بمشاعر خاصة يتباطأ فيها الإيقاع الزمني والأحداث الجارية التـي تظهر وكأنها قد وقعت من ذي قبـل. وكـأن هـذه الأحـداث تسـلك نموذجًـا معينًـا معروفًـا علـى نحـو مسـبق (فيمـا يصـطلح عليـه بظـاهرة Déjà Vu). بعـد ذلـك، يشـعر المـريض بالـدفء والتـوتر الشديد فـي المعـدة ويتبـع ذلـك شـعور عميـق بـالخوف المُـروع. وهكذا، تستدل الحالة المرضية على بـدايات نوبـة الصـرع فيـزداد الشعور بالخوف وعدم القدرة على التنفس.

هـذا، بينمـا تـذهب حالـة ثانيـة بأنهـا تشـعر بـأعراض مبدئيـة للإصابة بنوبة الصرع على الرغم من أنها لا تسـتمر طـويلاً؛ حيـث سريعًا ما يكبر كل شيء من حولها بشـكل هائـل. وتتـراءى إلـى أفكارها تلك المشاهد الغريبة، مثل: انهيار مدينـة مـا. وتبـدأ فـي رؤيتها بالفعل. ولا يمكـن لهـا أن تتـذكر مـا حـدث بعـد ذلـك علـى الإطلاق. كما تنتابها حالـة مـن التشـويش بعـد اسـترجاع الوضـع الطبيعي؛ فلا تستطيع تذكر الاسـم الـذي تحملـه بالإضـافة إلـى حالة من الإرباك العاطفي المصحوب بالدموع الشديدة.

تصرح حالة ثالثة بأن الأمر يبدو وكأن من حولها يهمسـون إليها، فهو أقرب ما يكون لذلك. فهناك ذلك السـكون الشـديد، ثم يبدأ من حولها بالكلام لمدة ثلاثين ثانيةً قبل أن تنتابها حالة مـن الإغمـاء. وتنتهي النوبة بحالة مـن التشـويش؛ حيـث تتخـبط الأصـوات مـن

حولها وتشعر بصداع شديد. ولا يتوفر لديها إلا ذاكرة ضعيفة عما حدث في أثناء نوبة الصرع مع وعي غير كامل بعد انتهاء النوبة. والحالة المرضية تستطيع إدراك وجود خطأ ما فتطلب من الآخرين أن يتحققوا من ذلك.

أما الحالة الرابعة، فتشعر بضيق شديد في منطقة الصدر واضطرابات بالغة في المعدة، ثم ينتابها شعور بالابتهاج والحب والتألق الشديدين.

ويقول المريض الخامس أن الأمر يبدو وكأن الآخرين يتحدثون بغير وضوح وكأن هذا الخطاب موجه إليه بشكل خاص، لكن الكلمات تبدو غير واضحة على الإطلاق. بعد ذلك، تنتابه مشاعر الإعياء والدُوار كي يبدأ في فقدان هذه الأصوات من حوله. ويحدث في بعض الأحيان أن تتوفر له المساحة الزمنية المناسبة كي يخبر من حوله بما ينتابه.

أما الحالة السادسة، فتستطيع أن تشم تلك الرائحة الكريهة التي تتبعها رغبة في التقيؤ، مثل البيض الفاسد؛ إنها حالة كتلك التي تنتاب الفرد عند ممارسة لعبة الأرجوحة مثلاً. حينئذٍ، تشعر بالتوجه نحو ذلك النفق الضيق للغاية. كما تفقد الذاكرة الخاصة بكل ما دار قبل نوبة الصرع بحوالي ساعة تقريبًا، حينما تستعيد الوعي مرةً أخرى.

تذهب الحالة الأخيرة أنها تشعر بحالة من الارتباك وعدم التركيز والتشتت عقب نوبة الصرع مباشرةً.

لا يستطيع جميع الأفراد تقديم وصف مشابه لخبرات نوبات الصرع التي يمرون بها. وتصدر كل الاقتباسات السابقة عن بعض المصابين بالصرع الذي يؤثر على جزء معين من المخ قبل أو في

أثناء النوبة. فليس الأمر قاصرًا على فقدان الوعي بشكل كامل؛ حيث تنتاب المريض حالة من التشويش الحاصل بكل الطرق غير العادية. وقد يؤثر الصرع على أي جزء في المخ؛ إذ تعكس الخبرات المذكورة أعلاه أن مشاعر المُصاب تختلف مع اختلاف جزء المخ المتأثر بنوبة الصرع. فمثلاً، تحدث عملية شم الرائحة الكريهة نتيجة استثارة جزء المخ المسئول عن الشم بواسطة نشاط الصرع، بينما تحدث الهلوسة نتيجة وقوع نوبة الصرع في جزء الذاكرة بالمخ.

من جانب آخر، لا تنطبق الخبرات السابقة على كل حالات الصرع. فهناك أنواع عديدة من الصرع؛ وقد يحدث الكثير منها دون سابق إنذار. وأول ما يشعر به الشخص بعد نوبة الصرع هو حالة من الإرباك الشديد والصداع المؤلم مع إحاطته بمجموعة من الأفراد المذعورين لأجله من حوله. وقد يتوقف الشخص عن أداء أنشطته اليومية الروتينية لبضع ثوانٍ قليلة دون أن يدرك التعرض لنوبة الصرع السابقة. وهو ما لا ينطبق على الحالات الأخرى بأي حال من الأحوال. وقد تستمر نوبات الصرع لعدة سنوات دون أن تتضح معالمها متخذةً شكل بعض العادات الشخصية المزعجة مثل أحلام اليقظة واستثارة الأعصاب وعدم القدرة على الاستمتاع بالحياة أو التركيز أو الرد على ما يقال. وتتخذ نوبات الصرع شكلاً دراميًا إلى حدٍ كبير؛ حيث الضوضاء والتشنجات والوجه الباهت الذي يدفع إلى ظن المحيطين بقرب وفاة الحالة المصابة.

إن نوبات الصرع ما هي إلا حالة من الطاقة الكهربية الشديدة التي تعوق نشاط المخ الطبيعي وتمثل علامة أساسية لحالة الصرع. وقد تُسبب نوبات الصرع الكثير من الاضطرابات الحاصلة

في الشخصية أو المزاج العام والذاكرة أو الإحساس أو الحركة وغيرها من الأشياء المسلَّم بها بين جميع الأفراد. ويحدث ذلك نتيجة تأثير الصرع على جزء معين من المخ أو المخ بأكمله. وبالإضافة إلى ذلك، فإن مريض الصرع قد يعاني من بعض الأعراض المصاحبة لهذا المرض قبل أو بعد نوبة الصرع. وكثيرًا ما تتنوع هذه الأعراض بشكل كبير: كأن تكون عبارة عن مشاهدة أشياء غير موجودة أو شم رائحة غريبة أو سماعٍ أصوات متداخلة لأفراد ليسوا موجودين أو الشعور بحالة من الدُوار والإعياء. وقد تشتمل أيضًا على الشعور بالارتباك والتشويش بالإضافة إلى المعاناة من الصداع أو من ناحيةٍ أخرى، حالة من الابتهاج الشديد. وقد يتعرض الشخص إلى نوع واحد من نوبات الصرع أو أكثر من نوع في آن واحد. وقد يخضع أي شخص لنوبة صرع في ظل ظروف خاصة، مثل: حالات السُكْر؛ حيث يُصاب شخص واحد من كل عشرين بنوبة الصرع عند التعرض لموقف خاص أو مواجهة حالة معينة. وذلك رغم عدم تكرارها مرةً أخرى لعدم تشخيص الإصابة بالصرع بأي حال من الأحوال. وتتعرض نسبة ٧٥٪ تقريبًا من الحالات التي تم تشخيصها كحالات صرع إلى أول نوبة صرع قبل سن العشرين.

تصل أنواع الصرع إلى ما يقرب من أربعين نوعًا مختلفًا، لكنها تتجه أكثر نحو الانقسام إلى نوعين رئيسيين على أساس حجم جزء المخ المتأثر بالمرض. فيكون الصرع من النوع العام حينما يتأثر المخ كله بهذه الحالة بالإضافة إلى اضطراب الوعي أو فقدانه. ويكون الصرع من النوع الجزئي عندما يتأثر جزء من المخ فقط مع احتمال اضطراب الوعي أو انتفاء التأثير عليه تمامًا. وتنقسم هاتان الفئتان الرئيسيتان إلى الأنواع المختلفة للصرع، وذلك على النحو الموضح في الجزء التالي.

الأنواع المختلفة لنوبات الصرع

لقد تم اعتماد نظام خاص لتقسيم الأنواع المختلفة لنوبات الصرع من قِبل الجمعية الدولية لمكافحة الصرع وهي إحدى المنظمات الخاصة بالعاملين في مجال الصحة والمهتمين بالصرع على نحو خاص. واتسع بذلك استخدام هذا التقسيم الدولي لنوبات الصرع بواسطة المجتمع الطبي منذ ظهوره في عام ١٩٨١. وهذا ما حدث أيضًا مع التقسيمات الدولية للصرع وأعراض المرض والاضطرابات المرتبطة به التي تم اعتمادها في عام ١٩٨٩. ومنذ هذا التاريخ، بدأت التطورات الحاصلة في تكنولوجيا التشخيص والأبحاث الحديثة الخاصة بآلية العمل العصبي للصرع والجينات - كل هذا أدى إلى مراجعة وتحسين مثل هذه التقسيمات. وقد ظهرت حديثًا اثنتان من عمليات الكشف الجيني التي تفضي إلى إعادة تصنيف الصرع على أنه مرض قابل للتوارث رغم حدوث ذلك مع قلة نادرة للغاية من المصابين.

أما بالنسبة للاستخدامات العملية، فإنه ليس من الوارد التغيير في البناء الحالي للتقسيمات والذي يتضح فيما يلي:

نوبات الصرع العام

هناك ستة أنواع رئيسية من نوبات الصرع العام (Generalized seizures) التي دائمًا ما تسفر عن سقوط الحالة المرضية وانهيارها فجأةً نتيجة تأثر المخ بأكمله. وكان هذا السقوط أو الانهيار بمثابة العرض الضروري على مر عصور طويلة لتشخيص الإصابة بالصرع؛ حيث ما زال البعض ينظر إلى السقوط المرتبط بالنوبات التوترية الارتجاجية (Tonic – clonic seizures) على أنه دليل الإصابة بالصرع.

- **نوبات الغياب الصرعي (Absence seizures):** يتضمن ذلك فقدان الوعي لثوان قليلة رغم احتمال استمرار هذه النوبة لما يصل إلى عشرين ثانية. وقد تحدث هذه النوبات بمعدل العشرات أو المئات من المرات في اليوم الواحد. وقد يرتبط ذلك ببعض الحركات اللا إرادية القليلة، مثل: غمز العين وحركات المضغ أو تحريك الرأس. وقد تحدث هذه النوبات بصورة سريعة للغاية؛ لدرجة أنه لا يشعر بها المريض أو الأشخاص المحيطون به. ومن ناحية أخرى، فإن ذلك هو نوع نوبات الصرع الذي لطالما يخطئه الجميع باعتباره حالة من أحلام اليقظة أو عدم الانتباه. ويخوض الشخص المعرض لهذا النوع من النوبات في حالة من اللا وعي بالأشياء والأفراد من حوله، لكنه سريعًا ما يعود إلى الوعي الكامل بعد هذه النوبة. وعادةً ما تبدأ هذه النوبات في مرحلة الطفولة.

- **نوبات الصرع التشنجي العضلي (Myoclonic seizures):** وهو ما يشتمل على الحركة الاهتزازية والتشنجات المفاجئة في أية عضلة بالجسم. ويشير اسم هذا النوع إلى ارتجاف العضلة بشدة، ولذلك التأثير نفسه رغم تأثيره على الذراعين أو القدمين وأحيانًا الرأس. فعلى سبيل المثال، قد يبسط الشخص ذراعيه فجأةً بسبب التشنجات أو يهز رأسه. وسريعًا ما تنتهي نوبة الصرع بعد أن تستمر لثانية واحدة فقط. وقد تحدث نوبة الصرع التشنجي العضلي بطريقة مستقلة بذاتها أو في خضم غيرها من نوبات الصرع العام الأخرى. وعلى الفور، يسترد الفرد وعيه في غضون ثوانٍ قليلة، إذا كان

الشخص قد فقد هذا الوعي إبان نوبة الصرع. كما يسترد الشخص عافيته بصورة سريعة ولا يتبع نوبة الصرع الشعور بالنُعاس أو الخمول. ومن المتوقع أن تحدث هذه النوبة أكثر من مرة في اليوم الواحد.

- **نوبات الصرع الخاملة / المُعجِزة عن الوقوف / اللا حركية (Atonic or Astatic or Akinetic seizures):** تشتمل هذه النوبات على فقدان مؤقت ومفاجئ للسيطرة على العضلات مما يجعل الشخص يسقط فجأةً على الأرض بسبب ضعف القدرة الحركية. وعادةً ما يحمل هذا النوع من نوبات الصرع أيضًا اسم "نوبات السقوط" (Drop attacks) نظرًا لأنها تُسبب ذلك السقوط المفاجئ بمجرد بدايتها لدى الشخص المصاب. وتستمر نوبة الصرع لثوانٍ قليلة، في حين قد يؤدي هذا السقوط المفاجئ إلى بعض الجروح والكدمات في الرأس والوجه. وهناك البعض من الأشخاص البالغين والأطفال الذين يعانون هذا النوع من الصرع؛ حيث تلجأ هذه الفئة إلى ارتداء خوذة خاصة لحماية الوجه والجبهة. ذلك نتيجة احتمال وقوع هذه النوبات لأكثر من مرة في اليوم الواحد دون إمكانية السيطرة عليها.

- **نوبات الصرع التوترية (Tonic seizures):** تشتمل هذه النوبات على الشعور بالتيبس المفاجئ في الأطراف أو الجسم بأكمله مما يُسبب السقوط على الأرض سريعًا. وعادةً ما تستمر نوبة الصرع هذه فيما يتراوح بين خمس وعشر ثوانٍ.

- **نوبات الصرع الارتجاجية (Clonic seizures):** يحدث ذلك حينما تنقبض العضلات بصورة متكررة وبشكل منتظم بحيث ترتجف القدمان والذراعان أو الجسم كله في بعض الأحيان. ويستمر ذلك فترة تتراوح ما بين نصف دقيقة ودقيقتين أو ما يزيد عن ذلك في بعض الأحيان.

- **نوبات الصرع التوترية الارتجاجية (Tonic - clonic seizures):** تتضمن مثل هذه النوبات شعورًا بالتقلص العام في كل عضلات الجسم مما يدفع نحو السقوط على الأرض. ونتيجة لتقلص العضلات حول الرئة، يندفع الهواء إلى الخارج بصورة لا إرادية مما يسبب إطلاق صرخة الصرع (Epileptic cry). ولقد مرت قرون ظن فيها البعض أن صرخة الصرع تتماثل مع حالة السقوط في كونها أحد الأعراض الرئيسية لنوبة الصرع. بجانب ذلك، من أعراض هذه النوبات أن يطبق المريض على أسنانه وفكيه إلى أن تتوقف عملية التنفس على نحو مؤقت مما يجعل الشخص يتحول إلى اللون الأزرق. وقد يصاب المريض بنوبة من العرق الشديد وسيلان اللُعاب مع فقدان السيطرة على المثانة. كل هذا يؤدي إلى حالة من التوتر الشديد الحاصل في نوبة الصرع والذي يستمر نحو دقيقتين، ثم ينتقل المريض بعد ذلك إلى وضع التشنج خاصةً القدمين والذراعين بصورة منتظمة. وقد يتبع ذلك أن يستلقي الشخص فاقدًا للوعي بالإضافة إلى صعوبة التنفس، ثم يعود إلى حالة الإدراك على نحو تدريجي. ومن الشائع أن يتعرض المريض هنا إلى حالة من الإرباك والإرهاق والغضب السريع والإصابة بألم في العضلات أو الصداع بعد نوبة الصرع مباشرةً والتي تستمر فيما يتراوح بين دقيقة وثلاث دقائق.

نوبات الصرع الجزئي (البؤري)

يتضح من خلال الاسم أن هذا النوع يبدأ عند أجزاء معينة من المخ، رغم إمكانية انتشار الضرر الناتج عبر المخ بالكامل فتتحول النوبة إلى نوع ثانوي من أنواع نوبات الصرع العام. وقد يتضمن الصرع الجزئي أو البؤري (Partial / Focal seizures) تغيرات في حالة الوعي أو الحركة أو المشاعر. وطبقًا لمدى التأثير الواقع على وعي المريض، يتم تقسيم نوبات الصرع الجزئي أو البؤري إلى نوبات بسيطة أو معقدة.

- **نوبات الصرع الجزئي البسيطة (Simple partial seizures):** تؤثر نوبات الصرع الجزئي البسيطة على جزء دقيق في المخ بدءًا من أحد الفصوص الأربعة الموجودة في أحد شطريه، لكنها لا تؤثر على وعي الشخص أو إدراكه. وعلى الرغم من أن المريض لا يستطيع التحكم في تحركاته أو السيطرة على ما يعاني من تشنجات، يظل في هذا النوع من النوبات واعيًا بما يحدث له ومدركًا تمام الإدراك ما يقوله أو يقال له. وغالبًا ما تشتمل معظم نوبات الصرع الجزئية على أعراض غريبة، مثل: عدم وضوح رؤية الأشياء المحيطة من حيث الشكل أو الحجم أو تخيل وجود بعض الأشياء أو الأشخاص غير الموجودين. وقد يسمع بعض الأصوات المتداخلة غير الواضحة أو تنتابه مشاعر بأن الخبرات السابقة في حياته تكرر نفسها في الوقت الحالي. ومن ناحية أخرى، قد تتحول الأشياء المحيطة والمألوفة من ذي قبل إلى أشياء غير معروفة تمامًا. كما يشعر المريض المصاب بإحساس غريب في المعدة أو على الجلد. وقد تؤثر نوبة الصرع الجزئي البسيطة على المشاعر الخاصة؛ كأن تسبب مثلا

الشعور بالخوف والرعب واقتراب الموت والغضب أو المتعة والابتهاج على النقيض من ذلك. وفي بعض الأحيان، يحمل هذا النوع من نوبات الصرع اسم النوبات الحسية البسيطة للصرع الجزئي؛ حيث قد تشكل نذير نوبات أخرى من الصرع. وتحدث هذه النوبات التالية في حالة توسع نشاط نوبة الصرع في شطري المخ، بحيث يفقد الشخص الوعي، وتتحول الحالة إلى نوع ثانوي من أنواع الصرع العام. كما قد تزداد الحالة خطورة وتتحول نوبة الصرع الجزئي البسيطة إلى نوبة صرع جزئي معقدة.

يرجع السبب وراء الإصابة بمشاعر الخوف الحاصلة في نوبات الصرع الجزئي إلى النشاط الكهربي غير الطبيعي الذي يصيب بعض أجزاء المخ التي تتحكم في الرؤية والسمع والذاكرة أو الإحساس. ويتضح من خلال وصف الحالات المرضية الواردة في بداية هذا الفصل الأعراض السابقة لنوبات الصرع الجزئي البسيطة. وتبين أيضًا مدى اعتماد الخبرات الشخصية مع هذا النوع من الصرع على الجزء المتأثر من المخ. ويتوقف ذلك بشكل خاص على أي من الفصوص الأربعة التي تكوّن شطري المخ. وقد تُنتج نوبات الصرع التي تبدأ في الفص الجِداري (Parietal lope) نوعًا من الوخز الضعيف في الذراعين أو القدمين أو الشعور بوخز أشياء عالقة مثل الإبرة أو المسمار في أسفل أحد أجزاء الجسم. أما في حالة تدخل الفص القفوي (Occipital lope)، فقد ينتج عن الأمر بعض الاضطرابات البصرية. وقد تشتمل نوبات الصرع الخاصة بالفص الجبهي (Frontal lope) على بعض الحركات، مثل: خبطة مفاجئة بالجسم وتحرك القدمين بشكل مشابه لحركة ركوب الدراجات وتوتر شديد في الذارع أو حتى الصياح والركض بعيدًا.

ومن أشهر نوبات الصرع هي تلك الخاصة بالفص الصدغي للمخ (Temporal lope)؛ حيث تشتمل على معظم التغييرات المعقدة الحاصلة في الوعي بما يضم مشاعر الخوف ووهم الخبرات السابقة والهلوسة وشدة الخبرات اليومية. كما أدت الطبيعة المرئية الخاصة بمثل هذه الخبرات إلى زيادة الاهتمام بالجانب الإبداعي أو الروحي للصرع الذي يكون مركزه الفص الصدغي. وهنالك بعض الأعمال الأدبية التي تتناول الفحص كيفية التعبير عن مثل هذه الخبرات من قِبل العديد من الفنانين ومنهم دوستويفيسكي وفان جوخ كأمثلة تقليدية على ذلك.

- **نوبات الصرع الجزئي المعقدة (Complex partial seizures):** يؤثر هذا النوع على وعي أو إدراك الشخص بشكل فعال. فقد يحدث أن تنتشر نوبة الصرع الجزئي البسيطة بصورة سريعة إلى الأجزاء التي تؤثر على الوعي وتتحول إلى نوبة صرع جزئي معقدة. هذا، بينما تقع نوبات الصرع الجزئي المعقدة في بعض الأحيان دون سابق إنذار.

تشير نوبة الصرع الجزئي المعقدة إلى تلك الحالة التي ينتشر فيها اضطراب النشاط الكهربي إلى سدت بعيد في المخ بحيث يكون الشخص غير مدرك للأحداث من حوله في أثناء النوبة. ويظهر هذا النوع من الصرع في شكل نوبة من الدُوار أو أداء سلسلة من الحركات التي لا يتحكم فيها المريض مثل تحديق العين والمضغ وشد الملابس أو الترجل في المنطقة المحيطة والتحول إلى حالة من الحيرة أو الدوخة. وعلى الرغم من استمرار نوبة الصرع نحو دقيقة أو دقيقتين، فإن المريض لا يستعيد الوعي الكامل بالأشياء المحيطة إلا بعد فترة من الوقت.

ما بعد نوبة الصرع

هناك بعض الحركات اللا إرادية التي تصدر عن المريض بعد نوبة الصرع. وهي عادةً ما يتم استخدامها لوصف سلوك المريض بعد نوبة الصرع مباشرةً وذلك مثل المشي في المكان المحيط أو الخلود للنوم. وقد تبدو هذه الحركات إرادية رغم عدم وعي الشخص بما يقوم به على الإطلاق، بالإضافة إلى غياب القدرة على تذكرها بعد ذلك. ومن الشائع أيضًا أن يشعر المريض بالصداع والإرهاق الشديد. ومن الأفراد أيضًا من يمر بحالة من الضعف وخصوصًا في بعض أجزاء الجسم المعينة.

نوبات الصرع الليلي

من المتوقع أن يتعرض المخ لنوبات من الصرع بصورة أكبر في أثناء النوم؛ فهنالك بعض الحالات التي لا تمر بنوبة الصرع إلا في فترة النوم أو النُعاس. ويصطلح على هذا النوع من الصرع باسم الصرع الليلي رغم إمكانية وقوعه في فترات النهار إبان النوم أيضًا. ولعل الميزة الخاصة بنوبات الصرع الليلي هي قلة القيود المفروضة على الحالات المصابة بهذا المرض من حيث العمل أو القيادة. ومن الممكن العمل في بعض الحالات على تقليل نوبات الصرع في أثناء النوم من خلال زيادة الجرعات المسائية للعلاج المضاد للصرع مع ضرورة إجراء ذلك في ضوء الإرشاد الصادر عن الطبيب المعالج.

الصرع المستمر ومدى خطورته

غالبًا ما تستمر معظم نوبات الصرع لفترة قصيرة من الوقت كأن تتراوح ما بين دقيقة وثلاث دقائق مع ندرة الحاجة إلى الدعم

الطبي في أثناء ذلك. هذا، بينما تشير نوبة الصرع المستمر رغم ذلك إلى رعاية طبية عاجلة.

يشير الصرع المستمر إلى نوبة الصرع التي تصيب المرضى لفترة لا تقل عن ثلاثين دقيقة. وقد يكون عبارة عن سلسلة من نوبات الصرع المتتالية التي تستمر لمدة ثلاثين دقيقة أو ما يزيد. ولا يستطيع الفرد استرداد الوعي في الأوقات الفاصلة بين هذه النوبات المتتالية. ويشير استمرار نوبة الصرع لما يصل إلى خمس دقائق دون أية علامات توقف إلى احتمال تحولها لنوبة صرع مستمر. ومن ثَم، يجب السعي للحصول على الدعم الطبي المناسب بعد مرور خمس دقائق من بداية النوبة. كذلك، لا بد من القيام بالإجراء نفسه في حالة عدم استرداد الوعي أو طول فترة الصرع أو اختلاف وضع المريض عن الوضع العادي أو النوبة عن الشكل المتوقع لها. وبوجه عام، تحتاج نوبات الصرع المستمرة عندما يزيد وقتها عما يتراوح بين خمس لعشر دقائق إلى العلاج بأسرع شكل ممكن.

قد تساور مريض الصرع العديد من المخاوف المستمرة، إذا ما انقطع عن العلاج المضاد للصرع؛ حيث ينطوي ذلك على الكثير من المخاطر. فعلى الرغم من ندرة الحالات التي يُسبب فيها الصرع إصابة في المخ، فإن الحالة المستمرة للصرع التشنجي (Convulsive status of epilepticus)[1] قد تخلف نوعًا من الإصابة في المخ وبالتالي الوفاة في نسبة تصل إلى ١٠٪ من الأفراد. وذلك رغم ما يؤدي إليه العلاج الطبي من منع مثل هذه الأمور. وتؤكد الأدلة الحديثة على أن هذه الإصابة لا تنتج عن نوبات

---

[1] نوبة من النوبات التوترية الارتجاجية التي تنتمي إلى النوع العام

الصرع نفسها، ولكنها تأتي كنتيجة للسبب نفسه المسئول عن حدوث نوبة الصرع: مثل التهاب السحايا (Meningitis) والتهاب الدماغ (Encephalitis) أو وجود ورم بالمخ. وأحيانًا ما يحدث الصرع المستمر في شكل نوبة واحدة فقط؛ حيث لا يتكرر مرةً أخرى في مثل هذه الحالات على الإطلاق.

على العكس مما سبق، تقل درجة الخطورة المتوقعة في الأنواع الأخرى من نوبات الصرع العام أو الجزئي، وذلك من حيث إمكانية تسببها في إحداث إصابة بالمخ. لكنها لا تزال تحتاج إلى العلاج بسرعة شديدة. ونادرًا ما تتطور مثل هذه الحالات غير التشنجية إلى النوع الأخطر.

يتكون العلاج الخاص هنا من العقاقير المضادة للصرع مثل الديازيبام (Diazepam). كما يرجع الصرع المستمر أحيانًا إلى عدم الانتظام في تناول العقاقير المضادة للصرع مما يؤكد على ضرورة الانتظام في ذلك وتجنب محاولة الإقلاع عنها بأي حال من الأحوال دون استشارة الطبيب.

أما السبب الثاني الذي يجعل من الضروري أن تسعى للحصول على الدعم الطبي، فهو التعرض لنوبة الصرع الأولى خصوصًا إذا استمرت على نحو يزيد عن عشرة دقائق. ومن الطبيعي أن يتجه الفرد نحو اتخاذ هذا الإجراء بشكل تلقائي.

الأعراض المتزامنة مع مرض الصرع

تتجسد أحد الأسباب التي تدفع الأطباء نحو تصنيف الأنواع المختلفة من نوبات الصرع فيما تشتمل عليه من أعراض معينة تميز كل نوبة عن الأخرى. ويشير ذلك إلى أن هناك بعض

الأعراض المجمَّعة التي تصيب مريض الصرع وتكوّن حالة خاصة بذاتها. ومن ثَم، كان من الضروري أن يتم التعرف على هذه الأعراض المتزامنة نظرًا لما تمنحه من فكرة جيدة عن العلاج الأفضل والاحتمالات المستقبلية والنظرة العامة للحالة.

وفضلاً عن نوع نوبة الصرع، فإن الأطباء يحتاجون أيضًا إلى معرفة المرحلة العمرية التي بدأت عندها الإصابة (كثير من الأعراض تبدأ و/أو تنتهي عند مراحل عمرية معينة) تمامًا مثلما يحدث مع النمو العام أو القدرات التعليمية للفرد. وقد يبدو من رسم المخ بعض من النماذج المعروفة للمرض أيضًا. كما تم التعرف على كثير من الأعراض التي تؤثر على وظيفة الجهاز العصبي من جراء الإصابة بالصرع. ومع ذلك، تبلغ نسبة المصابين بأعراض صرع واضحة للغاية ٥٠٪. ومن بين الأعراض ما هو خطير للغاية مع وضع قلة احتمالات التحسن في الاعتبار، لكن ذلك يشير إلى حالات نادرة إلى حد بعيد.

نوبات الصرع

هناك بعض الأعراض الشائعة الأخرى التي تمثل درجة متوسطة من الخطورة؛ حيث إنها خاصة بنوعين من أنواع مرض الصرع غاية في الأهمية. وهما: الصرع الرولاندي الحميد والصرع الرمعي الذي يصيب الأفراد في سن مبكرة. وقد سبقت الإشارة إلى هذين النوعين في موضع سابق في الكتاب. وعادةً ما يتم التغلب على النوع الأول في الفترة ما بين الثالثة عشر والسادسة عشر. أما النموذج الثاني، فيعتقد البعض في اعتماده على أحد الأسباب الوراثية عند الإصابة به؛ حيث يبدأ في فترة المراهقة ويكون من السهل السيطرة عليه.

هناك مجموعتان أخرتان من نماذج الأعراض الخطيرة والنادرة أيضًا وهما نموذج أعراض ويست (West) ونموذج أعراض لينوكس جاستوت (Lennox-Gastaut). وعادةً ما يتطور نموذج الأعراض الأول الذي يؤثر على الأطفال إلى النوع الثاني. ويبدأ نموذج أعراض ويست (عبارة عن انقباضات وتشنجات شديدة تصيب الأطفال) في السنة الأولى من العمر؛ حيث قد يرجع إلى اضطرابات خاصة أو إصابة معينة حاصلة في المخ. أما نموذج أعراض لينكس جاستوت (وهو الصرع الحركي الأقل حدة)، فيتضمن نوبات من الصرع المتكررة والتي تصعب السيطرة عليها بالإضافة إلى مواجهة بعض الصعوبات التعليمية ومشاكل النمو في المراحل التالية.

اختلاف أنواع نوبات الصرع وأعراضها بين الجنسين

هناك بعض الأنواع من الصرع التي تشيع بصورة أكبر بين الفتيات والنساء عن الرجال. فهناك نسبة لا تقل عن ٦٠٪ من الأطفال المصابين بحالات الغياب الصرعي تخص الفتيات؛ إذ تشير الأبحاث الحديثة إلى احتمال رجوع ذلك إلى العوامل الوراثية.

كما يشيع صرع الحساسية ضد الضوء (Photosensitive epilepsy) بمعدل الضعف بين النساء مقارنةً بالرجال (انظر الفقرة الخاصة بمثيرات الصرع). والبعض يشير إلى الهرمونات كأحد الأسباب الخاصة بذلك، ولكنه ليس من المستبعد أن تلعب الجينات دورًا مهمًا أيضًا بهذا الخصوص.

هناك عدد قليل من أعراض الصرع النادرة التي تؤثر على الفتيات فقط. فعلى سبيل المثال، تظهر الطفلة بصورة طبيعية لمدة سنة تقريبًا رغم الإصابة بنموذج أعراض ريت

(Rett syndrome)، لكنها سريعًا ما تعاني من تأخر في النوم وتخلف عقلي بالإضافة إلى الصرع الذي تصعب السيطرة عليه بشكل كبير. ومن الشائع التعامل مع نموذج أعراض آيكاردي (Aicardi syndrome) الذي يتضمن مجموعة من التشنجات التي تصيب الأطفال في بداية حياتهم بالإضافة إلى تخلف عقلي شديد للغاية على أنه خلل أصاب كروموزوم X.

هناك أيضًا بعض نماذج الأعراض الأخرى الشائعة بين الفتية بنسبة أكبر. فعلى سبيل المثال، تعاني نسبة أكبر من الفتية من نموذج أعراض ويست مقارنةً بالفتيات؛ حين تصل النسبة إلى إصابة ثلاثة فتية، تجد أنه تصاب فتاة واحدة فقط بهذه الأعراض.

مثيرات نوبات الصرع

لاحظت إحدى المصابات أن نوبة الصرع تبدأ لديها حينما يسألها أحد الأشخاص عن حالتها. هذا، بينما تشير حالة أخرى إلى وقوع نوبة الصرع في العمل إثر بذل مجهود شاق ونتيجة الخلافات العائلية وعدم الحصول على القسط الكافي من النوم أو عدم تناول بعض الوجبات أو المرور بفترة الحيض - كل هذا يدخل ضمن الأشياء المثيرة لنوبة الصرع.

من الوارد في بعض الأحيان أن تحدث نوبة الصرع نتيجة بعض العوامل البيئية أو الداخلية التي قد تتسم بطابع شخصي وحساسية شديدة. وكثيرًا ما يعتقد المصابون بالصرع في تسبب الضغوط الشخصية بصرف النظر عن أشكالها المختلفة في وقوع نوبة الصرع. وعادةً ما تتسم الأشياء المثيرة للصرع بالطابع الشخصي، لكنها تشتمل على ما يلي بشكل عام:

- **الضغوط:** تعتبر الضغوط المحرك الأول للإصابة بالصرع في كثير من الحالات. ذلك ما يشتمل على العواطف القوية مثل الخوف والغضب والإثارة بالإضافة إلى الاضطرابات العاطفية أو المواجهات، ناهيك عن الضغط الحاصل في العمل أو المشكلات المالية. وقد تؤثر الضغوط على بعض الأشياء مثل النظام الغذائي والنوم والصحة العامة مما يُساهم بدوره في زيادة نسبة التعرض للنوبات الشديدة. فلقد اكتشف بعض الأشخاص التعرض لنوبات من الصرع بعد فترة طويلة من الضغط مثل مغادرة العمل لقضاء فترة الإجازة.

- **نقص عدد ساعات النوم:** من المعروف أن النوم يختص بتغيير نماذج النشاط الكهربي بالمخ؛ فقد يؤدي النقص في عدد ساعات النوم إلى التعرض لنوبات صرع.

- **الإقلاع عن العلاج:** وهو أحد العوامل المثيرة لنوبة الصرع على نحو غير متوقع. ويرجع إقلاع البعض عن الالتزام بالعلاج المعين إلى العديد من الأسباب مثل النسيان والتمرد والحمل؛ حيث الرغبة في عدم الإضرار بالجنين.

- **الصحة العامة:** تزيد احتمالات تعرض الشخص صاحب الصحة المعتلة إلى نوبات الصرع نتيجة انخفاض مستوى المقاومة العامة في الجسم. كما قد يؤدي ارتفاع درجات الحرارة إلى زيادة احتمالات نوبة الصرع لدى البعض. هذا، بينما تؤثر بعض الأمراض مثل حالات الغثيان و/أو الإسهال على امتصاص الجسم للعقاقير المضادة للصرع.

- **دورة الحيض:** تلاحظ بعض السيدات زيادة نوبات الصرع التي تتعرض لها إبان فترة الحيض فيما يصطلح عليه بالصرع الحيضي (Catamenial epilepsy) الذي سيتم شرحه بصورة أكبر في الفصل الخامس.
- **الكحوليات:** يعد تناول الكحوليات من الأسباب الدافعة نحو وقوع نوبات الصرع. كما أن هناك بعض الأدوية المضادة للصرع التي قد تستتبع زيادة حساسية الفرد إلى الآثار المترتبة على تناول الكحوليات.
- **الشعور بالملل:** أثبتت الأبحاث انخفاض احتمالات التعرض لنوبات الصرع **بالنسبة** لذلك الشخص المشغول بصفة عامة وعلى نحو بهيج.
- **الضوء والضوضاء والأشكال المختلفة:** يمكن اعتبار الأضواء الساطعة أحد أكثر الأسباب المعروفة لنوبات الصرع، لكنها لا تؤثر إلا على نسبة ٤٪ من الأفراد المصابين بالصرع. من جانب آخر، يشير صرع الحساسية ضد الضوء إلى شكل من أشكال الصرع الانعكاسي؛ حيث يتجاوب الشخص مع مؤثر معين من خلال نوبة الصرع. وقد تشتمل هذه المؤثرات على الضوء الوميض وأشعة التليفزيون والفيديو وأجهزة الكمبيوتر وضوء الشمس الساطع، بالإضافة إلى الضوضاء فيما قد يتخذ شكلاً شخصيًا أو حساسًا للغاية. وهناك العديد من الأفراد الذين ورد عنهم التأثر بأصوات الأجراس والموسيقى وصوت جهاز التدفئة المركزي أو صوت أزيز المروحة. ومن الممكن أن يشتمل الصرع الانعكاسي على نوبات الصرع الناتجة عن

مثيرات أخرى مثل الأشياء المتحركة بتتابع معين كصف المرور أو نقوش خاصة مثل النقوش المربعة أو التطريز الموجود بإحدى الستائر أو حتى تلك الكلمات المطبوعة على الأوراق.

- **التمارين الرياضية العنيفة:** ورد عن التمارين الرياضية العنيفة التسبب في نوبات الصرع عند البعض.
- **العوامل المتعلقة بالنظام الغذائي:** من الأهمية بمكان أن ينتظم الفرد في تناول الوجبات للحفاظ على الصحة العامة وثبات معدلات السكر التي تنخفض إبان نوبات الصرع. كما توصل بعض الأفراد إلى أن الحساسية الخاصة تجاه بعض أنواع الطعام مثل السكر قد تعمل على استثارة نوبة الصرع. وهناك أيضًا ارتباط فعلي بين نقص بعض المواد الغذائية الخاصة ونوبات الصرع مثل نقص الكالسيوم والحديد وفيتامين (ب٦) وفيتامين (د).
- **بعض الأدوية:** هناك أدوية تؤدي إلى زيادة فرصة تعرض الأفراد للإصابة بمرض الصرع، مثل: مضادات الاكتئاب والعقاقير الأخرى المستخدمة من قِبل الأخصائي النفسي مثل الفينوثيازين (Phenothiazines) والإيسونيازيد (Isoniazid) الخاصين بعلاج مرض الدرن الرئوي (Tuberculosis) والجرعات العالية من عقار البنسيلين.كما يكتشف عدد قليل من الأفراد عدم القدرة على تناول بعض المستحضرات الأخرى مثل أدوية الكحة.

الأعراض الأولية وتوقع نوبات الصرع

تتعرض بعض الحالات للإصابة المتكررة بالصداع قبل يومين أو ثلاثة من نوبة الصرع. كما تبدأ في مشاهدة وميض الأنوار المضيئة الذي يعترض مجال الرؤية ويسبب احمرار العين والألم الشديد بها. ومن ناحية أخرى، يزداد بُعد الأفراد المحيطين بالمرضى في تلك الفترة نتيجة سرعة تقلب المزاج الشخصي دون إدراك فعلي لذلك وبصورة يصعب التجاوب معها.

عادةً ما تُعرف الأوضاع السابقة لنوبة الصرع بالأعراض الأولية؛ حيث يدرك هذه الأعراض البعض من المصابين بصورة أكبر من غيرهم. ولسوء الحظ، غالبًا ما تنطوي هذه الأعراض على بعض التأثيرات السلبية؛ كأن تنطوي مثلاً على مشاعر الاكتئاب وسرعة الغضب وتقلب المزاج والغلظة في التعامل مع الآخرين، وذلك بالإضافة إلى مشاعر الابتهاج أو التهلل غير الشائعة. وتختلف هذه الأعراض عن النذير السابق مباشرةً لنوبة الصرع من حيث إنها تدوم لفترة أطول وتحدث على مدار ساعات طويلة أو أيام قبل النوبة. هذا، بينما يشير نذير النوبة إلى بداية نوبة الصرع بصورة فعلية. ومن الشائع أن هذه الأعراض تحدث نتيجة تغير واضح في النشاط الكهربي بالمخ الذي يتحول إلى نوبة الصرع في نهاية الأمر. وذلك رغم إمكانية أن تكون الحالة المزاجية سريعة الغضب والاكتئاب هما السبب الرئيسي وراء وقوع نوبة الصرع.

من ثَم، أصبح من السهل علينا التنبؤ بوقوع نوبة الصرع في ضوء كل هذه العوامل السابقة. وهناك العديد من مراكز البحث التي تحاول الكشف عن هذا الأمر بصورة فعلية. فعلى سبيل

المثال، قام الباحثون في إحدى جامعات بون بألمانيا بفحص رسم المخ ليكشفوا عن انحصار معدل التعقيد الحاصل في موجات المخ قبل حدوث نوبة الصرع بمتوسط ١١ دقيقة. وعمل فريق البحث الألماني على فحص القطاع العرضي للمخ قبل وبعد نوبة الصرع، وذلك باستخدام إحدى الخواص الرياضية لنظرية الاختلال الكلي وهي خاصية بُعد الارتباط التي تمثل معيار معدل التعقيد الحاصل في نشاط المخ. كما قام بعض الباحثين في الولايات المتحدة الأمريكية تحت إشراف وزارة الطاقة بتحليل رسم المخ؛ حيث وقفوا على إمكانية الاستدلال على وقوع نوبة الصرع بمعدل يتراوح بين ثمان وخمس عشرة دقيقة من توقيتها.

من شأن مثل هذه الأبحاث أن تساعد العلماء على تطور الأساليب وجعلها أكثر دقة للاستدلال على نوبات الصرع ومنع وقوعها إن أمكن. وقد يشتمل هذا على أساليب التحكم الذهني؛ كأن يحاول الفرد منع وقوع نوبة الصرع باستخدام بعض الأساليب مثل محاولة تشتيت الانتباه والتفكير في أي شيء آخر بعيد عن المرض (انظر الفصل الرابع لمزيد من المعلومات عن ذلك). من ناحية أخرى، يعكف الفريق الألماني على اختبار مدى إمكانية تجنب نوبات الصرع عن طريق أداء المهام التعليمية والمنشطة للذاكرة وذلك بالنسبة للمرضى الذين تنشأ نوبة الصرع لديهم في جزء قرن آمون بالدماغ (Hippocampus): وهي نقطة تدخل في عمليتي التعلم والذاكرة. وقد يشتمل الأمر على بعض أساليب التكنولوجيا المتطورة مثل استخدام شاشة خاصة لها القدرة على إصدار تحذير أو توصيل العقاقير بصورة تلقائية أو نوع من الحافز الكهربي للمخ في حالة قرب وقوع نوبة الصرع. وما زالت مثل هذه الأدوات قيد التجريب في وقتنا الحالي رغم ما تتمتع به من فائدة كبيرة نظريًا.

الفصل الثالث

التشخيص والعلاج: العقاقير المضادة للصرع

يتم تشخيص مائة حالة من حالات الإصابة بالصرع مع بزوغ فجر كل يوم جديد. وقد يتساءل البعض عن صدق هذا الزعم في ظل التعقيد المرتبط بإجراءات التشخيص وخصوصًا بالنسبة للأفراد الذين مروا بهذه الخبرات من ذي قبل. وهناك عدد من الأسباب التي قد تجعل التشخيص يستغرق الوقت الأطول مما يستتبع الإحساس بالإحباط من حيث الجانب الزمني. وقد يتردد الطبيب المعالج من ناحية أخرى في الوقوف على تشخيص الصرع في حالة وجود أي مصدر من مصادر الشك في الأمور نظرًا لتداعيات مثل هذه الحالة. وتنطوي هذه التداعيات على العلاج طويل الأجل بالإضافة إلى الآثار المتوقعة على حياة الفرد مثل القيود المفروضة على الشخص المصاب بالصرع في أثناء القيادة.

التشخيص الفعلي للصرع

تشير الدراسات إلى احتمالات التشخيص غير الصحيح لنسبة تصل إلى الربع من مرضى الصرع. وهو ما يترتب عليه الكثير من العواقب الوخيمة فيما يتعلق بالتعليم وطموحات التوظيف التي تتأثر على النحو نفسه كما هو حاصل في كل من الأمور الصحية والاجتماعية. ولقد عانى الأشخاص المصابون بالصرع من

التشخيص الخاطئ. وتمثلت هذه المعاناة في ضياع وظائفهم أو فقدانها ومن ثَم المعاناة من البطالة أو رفض بعض الجهات لتوظيفهم أو فقدان رخصة القيادة أو الإصابة بالآثار الجانبية المرتبطة بالعقاقير غير الضرورية وفقدان الثقة الاجتماعية. ومن المؤكد هنا وجود سببين من أسباب التشخيص الخاطئ:

- المبالغة في تفسير حادثة فقدان الوعي بالإضافة إلى الفشل في الوصول إلى السجل المرضي الخاص بالمصابين بما يعني عدم القدرة على التوصل إلى الحقائق الكامنة الخاصة بالتعرض لنوبات الصرع السابقة
- التفسير الخاطئ لرسم المخ وذلك على النحو الموضح فيما يلي

يؤكد هذان السببان على أهمية توفير عنصر الرعاية الطبية منذ البداية بما يشتمل على استشارة أخصائي الأمراض العصبية في حالة الشك بالإصابة. ومن الأفضل أن يكون هذا الفرد متخصصًا في علاج مرض الصرع. كما يوضح هذا الأمر جانب المسئولية المفروضة على المريض والأفراد من حوله عند إجراء الفحص الطبي الأول. فهنالك الكثير من الحالات المرضية التي قد تختلط بسبب تشابه الأعراض مع تشخيص الصرع.

وهذا مثال على فتاة يبلغ عمرها ١٦ عامًا؛ حيث تعرضت لحادثة احتبس فيها أحد أصابعها بين مصراعي الباب. فما لبثت أن حدث ذلك، فقدت الوعي ووقعت على الأرض وراح جسدها يرتعش ويهتز بشدة. ولقد حرص المدرس الخاص بها، وكان قد خضع لدورة تدريبية في الإسعافات الأولية، أن يدفع الوالدين إلى نقل الفتاة إلى قسم الطوارئ لإجراء الأشعات اللازمة على المخ

والتحقق من تشخيص الصرع. هذا، بينما فضلت الأم أن تستشير طبيب العائلة في بداية الأمر؛ حيث أكد لها أنها مجرد نوبة غشية وعائية مبهمية (Vasovagal attack) أو حالة إغماء ناتجة عن الألم المفاجئ الذي تعرضت له الفتاة.

كثيرًا ما يشيع هذا النوع من القصص بصورة أكبر بين مرضى الصرع مما يظن البعض؛ حيث تؤكد على أهمية تجنب الإسراع في تشخيص المرض بناءً على حادثة معينة أو حتى عدد من الواقعات التي لا ترتبط بالصرع بصورة مباشرة. ويفضل معظم الأطباء الانتظار ومتابعة الحالة المرضية لفترة من الوقت قبل الوقوف على تشخيص بعينه. وتشتمل الحالات التي يمكن الخطأ في تشخيصها وكأنها حالة صرع على ما يلي:

- **الإغماء (الغشي الوعائي المبهمي) (Syncopal or Vasovagal attacks):** يحدث ذلك على النحو الموضح في الحالة المذكورة أعلاه. فقد يكون الأمر ناتجًا عن التعرض للألم المفاجئ أو صدمة معينة أو اضطراب بالمعدة أو ارتفاع درجة الحرارة أو الوقوف لفترة طويلة من الوقت. والحاصل هو وقوع مثل هذه النوبات بصورة كبيرة مع الفتيات في سن المراهقة. ويزداد الاعتقاد الخاطئ في حالة الصرع مع محاولة الأفراد المحيطين مساعدة الشخص المصاب على الوقوف. هذا، بينما تكون حالة الإغماء نتيجة نقص مؤقت في الدم الواصل للمخ مما يسبب أيضًا نوعًا من الارتعاش والرجفة. وإن في محاولة مساعدة الشخص المصاب على الوقوف ما يُزيد الأمر سوءًا نظرًا لضرورة خفض الرأس إلى أسفل في مثل هذه الحالات. وقد يكون أحد مصادر الإرباك الحاصل هنا هو التشابه الواقع بين بعض نوبات الصرع الجزئي وأعراض الإغماء. فتتميز

حالات الإغماء بشعور الفرد بالإنهاك بعد الرعشة الأولى وذلك مقارنةً بالتشنجات والتوتر الشديد الحادث في الصرع، بالإضافة إلى سرعة استرداد العافية مقارنةً بنوبة الصرع.

- **الصداع النصفي (Migraine):** يتشابه ذلك مع الصرع من حيث الترددات غير الطبيعية الحاصلة في المخ إبان نوبة الصرع. فمثلاً، يتشابه الصداع النصفي مع الصرع من حيث التعرض لبعض مظاهر الإنذار قبل نوبة الصداع فيما يشتمل على اضطرابات الرؤية. هذا، بينما تطول فترة التحذير الحاصلة في الصداع النصفي مع اختلاف الاضطرابات البصرية. وعادةً ما تتضمن نوبات الصرع رؤية الوميض الضوئي أو الهلوسة، بينما يتضمن الصداع النصفي رؤية هالة من الضوء الساطع حول الأشياء المحيطة أو فقدان جزء أو حاسة البصر بالكامل. ولا تحدث حالة الإغماء في نوبات الصداع النصفي.

- **زيادة معدل التنفس (Hyperventilation):** ينطبق الأمر نفسه في حالة زيادة عدد وسرعة ضربات القلب المرتبطة دومًا بالتعرض للضغوط والخوف الشديد؛ حيث يستنشق الشخص الكثير من الأكسجين مما يسبب التشويش الضوئي وحالة الدُوار والإحساس بالوخز الخفيف والتقلصات والإغماء في بعض الحالات. هذا، بينما قد تحدث نوبات الصرع لدى بعض الأفراد المصابين نتيجة زيادة معدل التنفس.

- **اضطرابات ضربات القلب (Cardiac dysrhythmias):** قد يؤدي ذلك إلى حدوث نقص مفاجئ في الدم المنتقل إلى المخ مما يتبعه فقدان الوعي وحالات الارتجاف.

- **نوبات النوم الانتيابي (Narcolepsy):** تتضمن هذه الحالة نوبات من النوم المفاجئ بصرف النظر عن المكان والتوقيت الزمني؛ حيث يتراوح ذلك بين ٣٠ ثانية وقليل من الدقائق المعدودات.

- **نوبة الدُوار الحميد (Benign paroxysmal vertigo):** يحدث ذلك حينما تبدو الحجرة وكأنها تدور من حول الأفراد. وسريعًا ما يمر هذا الأمر مقارنةً ببعض نوبات الصرع ودون أن يخلف وراءه حالة من الإرباك أو النُعاس.

- **النوبات الرقصية الكنعية (Paroxysmal choreoathetosis):** وهي مجموعة من الحالات النادرة للغاية التي تحدث نتيجة الضغط الانفعالي وبعض الأعراض التي تشتمل على بعض الحركات الغريبة للذراعين والقدمين.

- **اضطرابات غير مرتبطة بالصرع ((Non-Epileptic Attack Disorder (NEAD)):** تتسبب هذه الاضطرابات في الإصابة بنوبات صرع لا تمثل حالات صرع فعلية، وهي من الأمور الشائعة بصورة كبيرة. ذلك يعني أنها لا تشتمل على تغييرات حاصلة في نشاط المخ الكهربي؛ حيث يظهر المخ إبان إحدى هذه النوبات في صورة طبيعية. وقد يكون من الصعب التفريق بين نوبات الصرع وتلك غير الناتجة عن الصرع؛ فربما يحتاج الأمر لإجراء رسم المخ (وبما يشتمل على تسجيلات الفيديو) بالإضافة إلى الرقابة. كما يتطلب الأمر أيضًا نوعًا من العلاج النفسي مثل تجاهل نوبات الصرع وتشجيع السلوك الهادف إلى التخلص من هذه النوبات. وقد تنتج نوبات الصرع غير المَرضية عن العوامل

النفسية مثل القلق الشديد والضغط والآلام الحاصلة بعد الصدمات، لكنها لا تخضع للسيطرة الإرادية. وهناك بعض الأفراد ممن يعانون من نوبات الصرع المرضية وغير المرضية في آن واحد.

ومن المتفق عليه انتشار هذا النوع من النوبات غير المرضية بين السيدات بصورة أكبر من الرجال. ولا يرجع ذلك إلى الجانب الهستيري لدى السيدات بقدر ما يرجع إلى عدد من الأسباب المعقدة. فهنالك الإعياء العاطفي المستشري بين السيدات أكثر من الرجال؛ أو أنه مقبول اجتماعيًا ومتعارف عليه بين السيدات مقارنةً بالرجال.

- **نوبات فقر الدم الموضعي المؤقتة (Transient Ischaemic Attacks):** وهي عبارة عن نوبات أقل تأثيرًا من نوبات الصرع وتدوم لفترة لا تصل إلى ٢٤ ساعة. وعادةً ما تتضمن هذه النوبات حالة من الضعف وفقدان الحس، بينما ينطوي الصرع على الشعور بالوخز والرعشة بالأطراف.

- **فقدان كلي مؤقت للذاكرة (Transient Global Amnesia):** وقد يكون شائعًا نسبيًا في المراحل المتأخرة من العمر؛ حيث يحدث ذلك حينما يفقد الشخص الذاكرة الخاصة بحدث معين استمر عددًا من الساعات وحتى يومًا أو يومين. ويمكن للأفراد المحيطين بالمريض في هذه الحالة وصف الوضع الذي عادةً ما يكون عليه؛ إذ يستطيع أداء المهام المعقدة رغم عدم قدرته على تذكر ذلك بشكل مطلق. وعادةً ما يتعرض الفرد لواقعة واحدة من هذا النوع. ويشير الفقدان الكلي المؤقت للذاكرة

إلى أحد التشخيصات المهمة؛ حيث يختلف عن حالات الصرع بشكل ما. فمثلاً، من حق الأفراد المصابين بمثل هذه الحالات في بريطانيا أن يحصلون على رخصة القيادة مثلهم مثل الشخص العادي.

- **نوبات الخوف الشديد (Panic attacks):** قد ينطوي ذلك على مشاعر الخوف الشديد تجاه وقوع حدث وشيك. وقد يكون ذلك في أغلب الأحيان متزامنًا مع الحاجة إلى التنفس العميق والشعور بالدُوار والتشويش الضوئي والوخز وثقل في الأطراف.

- **نوبات السقوط (Drop attacks):** يحدث ذلك لسبب غير معروف؛ حيث يسقط الشخص المتقدم في العمر أو في منتصف عمره على نحو مفاجئ؛ وهو ما يكثر حدوثه لدى السيدات. ولا يمكن أن يفقد الشخص الوعي في مثل هذه الحالات، بينما يستطيع النهوض واقفًا مباشرةً. وليس هناك أي علاج لهذه الحالة.

- **انخفاض معدلات السكر في الدم (Hypoglycaemia):** وهو أحد الأسباب النادرة لنوبات الصرع التوترية الارتجاجية. ويحتاج الأمر هنا إلى استثناء مرضى السكر الملتزمين بعلاج معين من عملية خفض معدلات السكر لديهم.

- **تناول الكحوليات:** فقد تؤدي الكحوليات إلى نوبات الصرع تمامًا مثل الأثر الناتج عن بعض العقاقير المعينة.

تشخيص الصرع والسجل الطبي

تشير إحدى الحالات المرضية إلى الصعوبات التي مرت بها حتى تصل إلى تشخيص الصرع. فقد بدأت إصابة الصرع لديها عقب حادث سيارة. وبعد أن تعرضت لحادث تصادم آخر، قررت استشارة أحد الأطباء الذي نصحها بإجراء بعض التحاليل ومنها رسم المخ. ولقد استغرق الأمر معها قرابة ثلاث سنوات للوقوف على التشخيص الصحيح. وكثيرًا ما ظن الأطباء أن هذه الحالة تعاني من ورم في المخ، بينما انتهى الأمر لدى أحد أطباء الأمراض العصبية الذي شخص الحالة بشكل صحيح كإصابة بمرض الصرع.

من الواضح الآن أن تشخيص الصرع ليس من الأمور السهلة على الإطلاق؛ فمن الوارد أن تختلط الأمور على الأطباء الأكفاء مع بعض الحالات الأخرى بما في ذلك بعض الاضطرابات النفسية. وقد تؤدي المعلومات التي تُوفرها الحالات المرضية للطبيب المعُالج إلى تغيير مسار الأمور؛ حيث تمثل أهميةً كبيرة في تشخيص حالة الصرع. فليس من الممكن في مثل هذه الحالات أن يقف الطبيب على تشخيص معين على أساس بعض الكلمات الصادرة عن الحالة أو بقياس نبضات القلب مثلاً. وذلك بخلاف إمكانية مشاهدة نوبة الصرع. وليس هناك ثمة اختبار واحد يمكنه التعرف على الصرع، بما يعني حاجة الطبيب المعالج إلى المعلومات التي تُدليها الحالة المرضية والمحيطون بها. وتنقسم هذه المعلومات بدورها إلى أمرين أساسيين: التفاصيل الخاصة بنوبة الصرع من قِبل أحد المراقبين للمريض وسجل طبي مفصل خاص بتاريخ الحالة المرضية منذ مرحلة الطفولة المبكرة. ومن المنصوح به أن يُعد الشخص هذين الأمرين قبل التوجه إلى الطبيب نظرًا لأهميتهما الكبيرة وخصوصًا مع الاستعانة بأحد

الأشخاص المراقبين لنوبة الصرع التي يتعرض لها المريض. ويتطلب هذا الموقف أن يتحمل المريض المسئولية الخاصة بعلاجه وتحسن حالته دون أن يُلقي بالأمر كله على كاهل الرعاية الطبية التي تعتمد بدورها على البيانات الصادرة عن المريض لتحديد نوع العلاج.

التفاصيل الخاصة بنوبة الصرع

يحتل هذا الجانب أهميةً خاصة؛ حيث ينطوي الصرع على جانب خاص فيما يتعلق بصعوبة وصف الأعراض من قِبل المريض. ومن الضروري هنا أن يراقب أحد الأفراد المحيطين الشـ المريض في أثناء نوبة الصرع نظرًا لغياب وعي المصاب بما في هذه الفترة. فمن المهم أن يدلي هذا الشخص المر بالمعلومات المطلوبة إلى الطبيب المعالج. وغالبًا ما يكون مـ الصعب تذكر ما حدث بالفعل في المرة الأولى للنوبة نظرًا للصدمة التي تصيب الجميع تجاه ذلك. وقد يساعد في ذلك محاولة تدوين أكبر قدر ممكن من التفاصيل التي يتذكرها المريض قبل التوجه إلى الطبيب. وقد يحاول هذا الشخص المراقب بالإضافة إلى وصف النوبة المرضية لفظيًا محاكاة ما حدث من الناحية الجسدية. هذا، بينما تتمثل إحدى الأفكار الأخرى في تصوير نوبة الصرع؛ كأن يستعين أحد الأشخاص بأحد الأفراد المقربين إليه في تصوير نوبة الصرع إبان التعرض لآلام النوبة. ويساعد ذلك في زيادة درجة الدقة المطلوبة؛ حيث يتشابه الأمر هنا مع أساليب المستشفيات المتقدمة التي تشتمل على المراقبة المرئية مع الاختبارات الأخرى.

وقد يطرح الطبيب المعالج على الشخص المريض والمصاحب له العديد من الأسئلة بهدف الوصول إلى صورة كاملة عن نوبة الصرع. وتتعلق هذه الأسئلة بما يلي:

- الأعراض الواقعة قبل نوبة الصرع مباشرةً: وهي أكثر الأشياء صعوبةً من حيث إمكانية التذكر. ويشتمل ذلك على النشاط الذي كان يقوم به المريض قبل نوبة الصرع والظروف التي كان يمر بها مثل التعب الشديد والجوع والعطش والضغط النفسي والغضب
- التوقيت اليومي لحدوث نوبة الصرع مثل الصباح الباكر أو في الفترة المسائية
- مدى تعرض المريض لحالة من الأحاسيس غير العادية قبل النوبة فيما قد يمثل نوعًا من التحذير المسبق قُبيل نوبة الصرع؛ وذلك مثل حالة الإعياء وآلام المعدة الحادة أو الإحساس بالخوف المفاجئ
- مدى ظهور الأعراض الأخرى التي تشير إلى سوء الحالة الصحية
- درجة وعي المريض بنوبة الصرع أو التفاصيل الخاصة بها
- الأحاسيس التي يمر بها المريض حينما يسترد وعيه مرةً أخرى

السجل المرضي السابق

قد يشتمل هذا الأمر على أي شيء؛ بدءًا من المتاعب البسيطة الحاصلة في أثناء الولادة وحتى آلام القلب أو نوبات الإغماء إبان فترة الطفولة. ولعل أكثر هذه الأمور ارتباطًا بمرض الصرع تلك النوبات من التشنجات الضعيفة التي يتعرض لها الطفل. ومن الأهمية بمكان ألا نتسرع بالوصول إلى نتائج خاصة،

لكنه من الضروري أن يتم التأكيد على أي شيء قد يكون ذا مغزى خاص. وليبدأ المريض في بحث هذه الأشياء قبل زيارة الطبيب، وذلك من خلال التشاور في هذا الأمر مع الآباء والأقارب من حيث ما يتذكرونه بشأن عملية الولادة الخاصة بالمريض والأمور الصحية الأخرى في مرحلة الطفولة. فمن الشائع ألا تتوفر للمريض الذاكرة القوية بشأن الأمراض التي قد تعرض لها في صغره.

ولقد ذكرنا من ذي قبل أن أهم الأسباب التي تؤدي إلى التشخيص غير الصحيح لمرض الصرع عدم الاهتمام بالسجل المرضي للحالة أو سوء تفسيره، الأمر الوارد حدوثه نتيجة الخوف المترتب على نوبة الصرع الأولى سواء أكانت هذه المشاعر تستند إلى شيء من الصحة أم تفتقد لذلك. ومن ثَم، كان من الواجب على المريض ألا يعتقد في هذا التشخيص المبدئي.

الاختبارات الخاصة بالتشخيص

قد تستغرق الإحالة لإجراء الاختبارات بالمستشفيات عددًا من الأسابيع بشكل يُفضي إلى بعض مشاعر الإحباط والقلق. هذا، بينما من الأفضل أن يأخذ المريض بحسبانه احتمالات الإصابة بحالة الصرع قبل الوقوف على التشخيص النهائي. ومن المتوقع أن يطرح الطبيب المتخصص بعض الأسئلة التي تتشابه مع تلك المطروحة من قِبل طبيب العائلة؛ إذ قد يكون في بعض التفاصيل غير المذكورة سلفًا ما يتم الكشف عنه في المرة الثانية من الاستفسار.

وتشتمل الاختبارات التي يمر بها المريض على التعرض لما يلي:

جهاز رسم المخ (Electroencephalography)

يعمل هذا الجهاز على فحص موجات المخ الكهربية للكشف عن الأشياء والمؤثرات غير الطبيعية. ويتم في هذا الاختبار وضع أجهزة استشعار على فروة الرأس يصطلح عليها بالقطب الكهربي، وذلك كي يتم نقل نشاط المخ إلى جهاز رسم المخ. ومن ثَم، يصبح من الممكن الاطلاع على هذه الموجات من خلال شاشات الكمبيوتر أو طبعها بشكل واضح. ولا تتسبب هذه العملية في أي شعور بالألم.

هذا، بينما يتمثل العائق الوحيد لاستخدام هذا الجهاز في أن نسبة النصف من الأشخاص المصابين بالصرع تعرض نوعًا من نماذج موجات المخ الطبيعية بين النوبة والأخرى، في حين قد يسجل الأفراد غير المصابين بهذا المرض نماذج من موجات المخ غير الطبيعية مع هذا الجهاز. وللأطباء الطرق الخاصة بهم في محاولة التوصل إلى النتائج الصحيحة في هذا الأمر. ومنها مثلاً: يطلب الطبيب من المريض أن ينظر إلى أحد مصادر الضوء كي يختبر الحساسية للضوء أو يطلب منه التنفس بعمق نظرًا لتعرض البعض لنوبات الصرع في حالة زيادة معدل التنفس. وهناك أيضًا نقص ساعات النوم قبل إجراء اختبار رسم المخ؛ حيث يستتبع النوم غير الكافي ظهور النماذج غير الطبيعية. ومن ناحية أخرى، قد يكون من الأفضل في بعض الحالات أن يخضع المريض لنوبة من النُعاس في أثناء الاختبار؛ حيث تظهر بعض النماذج في صورة أفضل إبان النوم. ومن ثَم، قد يطلب الطبيب من المريض أن يمكث بالمستشفى حتى فترة المساء أو يستخدم أحد أجهزة رسم المخ المتنقلة. ذاك ما يمثل نوعًا من الرقابة باستخدام جهاز رسم المخ على مدار فترة تستمر عددًا من الساعات أو

الأيام؛ حيث يتنقل المريض مع هذا الجهاز ويمارس أنشطة حياته العادية. ومن المتوقع بشكل أكبر أن يسجل الجهاز الأنشطة غير الطبيعية أو نوبات الصرع لاستخدامه في الرقابة فترةً أطول. ويتم في بعض المراكز إجراء رسم المخ باستخدام أجهزة الفيديو. فمن شأن استخدام كاميرا الفيديو المرتبطة بجهاز رسم المخ أن يوضحا معًا الطريقة التي تبدو عليها أية نوبة صرع من خلال الترددات الكهربية الصادرة عن رسم المخ. ويمكن تنفيذ ذلك على مر عدد من الأيام؛ حيث غالبًا ما يتم استخدامه مع الأفراد المتوقع إجراء جراحة لهم. وليس من المتاح الاستعانة بهذه الطريقة بصورة دائمة نظرًا لارتفاع التكاليف.

ليست الجمجمة من أجزاء المخ الموصلة للكهرباء بشكل جيد مما يتدخل في نقل الشحنة الكهربية إلى فروة الرأس. وعلى الرغم من الفصل بين كل من فروة الرأس والمخ بعدد من المليمترات القليلة، فإن هذه المسافة تعتبر كبيرة بعض الشيء بالنسبة لجهاز رسم المخ. كما يكون مقدار الفولت المُولد بواسطة خلايا المخ والذي يتم التقاطه بواسطة جهاز رسم المخ صغيرًا للغاية؛ حيث يتراوح ما بين ٢٠ و١٠٠ مايكروفولت بعد عملية التكبير بمقدار ١٠,٠٠٠ مرة. ومن ثَم، تكون الإشارة الكهربية الصادرة صغيرة للغاية، بحيث يعادل أي تدخل كهربي صادر عن مصدر خارجي مثل محركات السيارة والأضواء المباشرة أو حتى لمحة العين - كل ذلك يعادل في تأثيره وقوته الإشارة الكهربية التي يحاول الجهاز الاستدلال عليها. ويحتاج الطبيب إلى توفر مستويات الخبرة والمهارة اللازمتين عند قراءة الرسم البياني للجهاز ليميز بين المصادر الخارجية ونشاط المخ، بالإضافة إلى تحويل الترددات الكهربية للمخ إلى معلومات تفيد

التشخيص. وهو الأمر الذي يقف وراء شيوع أخطاء قراءات رسم المخ كأحد الأسباب وراء التشخيص غير الصحيح لمرض الصرع.

اختبارات فحص المخ

تبين أساليب الفحص المتقدمة في الوقت الحالي صورة مفصلة وواضحة للمخ، لكنها لا تستطيع أن توضح سبب الإصابة بالصرع بشكل دائم. وعادةً ما تسفر النتائج الخاصة بمثل هذه الاختبارات عن المعدلات الطبيعية لنشاط المخ لدى معظم المصابين بمرض الصرع. لكنه من المهم أن يتم هذا الفحص للتأكد من عدم وجود أي ضرر أو خلل في تكوين المخ أو الإصابة بالتشوه أو الورم في بعض الحالات النادرة. وينقسم الفحص إلى نوعين أساسيين: الأشعة المحورية بالكمبيوتر (CT Scan) وأشعة الرنين المغنطيسي (MRI). وكلاهما ينطوي على استلقاء المريض في وضع أفقي ثابت لمدة تتراوح بين ٢٠ و٤٥ دقيقة وذلك في إطار يشبه النفق داخل آلة الفحص. ومن المرضى من تنتابه مشاعر الخوف تجاه هذه الفكرة. من ناحيةٍ أخرى، يعمد العاملون على هذا الفحص إلى بث روح الطمأنينة في نفوس المرضى بالإضافة إلى إمكانية استخدام المُسكنات في حالة إن كان الشخص عصبيًا أو عند التعرض لنوبات الصرع بشكل متكرر. هذا، بينما ينزعج الكثير من جراء الضوضاء الصادرة عن جهاز أشعة الرنين المغنطيسي؛ حيث يستطيع العاملون أيضًا توفير سدادات الأذن والمزيد من الدعم في ذلك.

- ***الأشعة المحورية بالكمبيوتر* (CT أو CAT)**: تتم الاستعانة هنا بنوع خاص من الأشعة التي تلتقط صورًا للمخ بزوايا مختلفة وباستخدام نوع معين من الإشعاع. يتم بعد

ذلك إدخال الصور الملتقطة في جهاز الكمبيوتر الذي ينتج صورًا للمخ على أجزاء لتكوّن رؤية كاملة إذا ما تم الجمع بينها. فإذا ما أظهرت الصورة الملتقطة بعض الأشياء غير الطبيعية، فإنه يتم حقن المريض بمادة معينة من خلال اليد أو الذراع لتمر إلى داخل الجسم وتوضح الصورة بشكل أفضل في هذا الفحص. ويمكن لمثل هذا النوع من الأشعة أن يوضح نوع الإصابة أو الاضطرابات الحاصلة بصورة أكبر عن أي جهاز آخر وذلك مثل التشوهات الخلقية (في حالة عدم نمو المخ بصورة جيدة على الإطلاق). ويستغرق اختبار الفحص فترة تتراوح بين ١٥ و٢٠ دقيقة.

- ***أشعة الرنين المغنطيسي (MRI):*** التي من شأنها توضيح التفاصيل بشكل أكبر من الأشعة المحورية السابق ذكرها باستخدام أسلوب آخر وهو المغناطيسية. ويتم ذلك من خلال إصدار المجالات المغناطيسية وموجات الراديو (وليس الإشعاع) من المخ كي يكوّن الجهاز صورًا خاصة بتركيب المخ. وقد تستطيع مثل هذه الأشعة الاستدلال على وجود الاضطرابات الواضحة أو الإصابة الدقيقة في نسيج المخ والتي قد يغفلها النوع السابق من الأشعة. ويقيس جهاز الرنين المغنطيسي الطاقة الصادرة عن ذرات الهيدروجين داخل المخ، ثم يكوّن صورة خاصة بناءً على هذه الإشارات. كما زادت درجة الدقة العالية بها من فائدتها في الفحص السابق للجراحة. وعادةً ما يستغرق اختبار هذه الأشعة قرابة ٤٥ دقيقة.

رسم أشعة انبعاث الإليكترونات الموجبة وأشعة الكمبيوتر لانبعاث أحادي الفوتون

تبين الأنواع الجديدة من الفحص كيف يعمل المخ بالإضافة إلى توضيح الصور المتعلقة بتكوينه الخاص. فيتم استخدام رسم أشعة انبعاث الإليكترونات (PET)[١] للتعرف على أجزاء المخ المسئولة عن التعرض لنوبات الصرع. ويتم التقاط هذه الصور بواسطة مواد كيميائية إشعاعية النشاط يُحقن بها الجسم كي تصل إلى المخ بحيث ترتكز في هذا الموضع لتوضح أجزاء خاصة منه. كما تعمل الأشعة المحورية بالكمبيوتر لانبعاث أحادي الفوتون (وحدة الكم الضوئي) أو (SPECT) وفقًا للمبدأ نفسه الخاص بالأشعة السابقة؛ حيث يتم استخدام النوع الأخير كأداة أكثر كفاءة لتوضيح مصادر التعرض لنوبات الصرع أو أجزاء المخ التي تبدأ عندها نوبات الصرع. هذا، بينما يتم استخدام هذين النوعين من الأشعة في الأغراض البحثية فقط لا أكثر.

مرحلة ما بعد التشخيص

إليك مثال على إحدى حالات الصرع الجزئي التي كثيرًا ما شعرت بمتاعب خاصة في بعض الأحيان دون التفكير في أن يعود ذلك للإصابة بالصرع. ولم يكن هذا المريض يظن أنه يعاني من مرض خاص لتمتعه بصحة جيدة. فكأن أمر مرضه يبدو أكثر وضوحًا أمام المحيطين به بصورة أكبر من الشخص المصاب نفسه. ومن ثَم، بدأ المريض يبغض سيطرة الآخرين عليه من حيث مراقبة

---

[١] أشعة يتم فيها بالاعتماد على الكمبيوتر إنتاج صور توضح النشاط البيولوجي في الجسم عن طريق أشعة جاما المنبعثة عند إطلاق الإليكترونات الموجبة

النوبات التي يتعرض لها والعمل على تشخيص الصرع مع عدم إدراكه لهذه الخبرات في صورة تامة. وهكذا، زادت مشاعر الضعف والخوف من تداعيات الإصابة بمرض الصرع.

ليس من السهل أن تتجاوب الحالة المرضية مع تشخيص مرض الصرع وتتقبله كما هو. فقد تنتاب المصاب مشاعر الصدمة أو الإحساس بخطأ الطبيب في هذا الأمر. وقد لا يكون من المفيد هنا أن يسرع المصاب إلى طبيب العائلة الذي ينصح بالتخلي عن رخصة القيادة الخاصة حتى يتحقق الشفاء من نوبات الصرع لمدة سنة؛ هذا بالطبع بجانب نصحه بالإقلاع عن بعض الأنشطة التي كان يعتاد المريض على أدائها قبل الإصابة بمرض الصرع.

من ناحيةٍ أخرى، قد يحتاج المريض إلى مناقشة هذا التشخيص مع الطبيب المعالج على أساس احتمال وجود بعض الجوانب التي لا يفهمها أو لا يوافق عليها. وقد يكون من الصعب أن يتم استيعاب جميع الأشياء في مرة واحدة وخصوصًا في حالة الصدمة جراء هذا التشخيص. والأمر يستحق أن يحاول الفرد الوصول إلى كل الحقائق منذ البداية؛ حيث لا يشعر الكثير من الأفراد بتلك الحماسة التي تدفعهم نحو الاستفسار عن الحقائق الأولية بعدما يتم إدراجهم في قائمة النظام الطبي الخاص والخضوع للعلاج. والتشخيص يمثل الفترة الزمنية المتاحة للتعرف على الأمور الخاصة بحالة الصرع المصاب بها المريض، بيد أنه أمر يغفله الكثير من الأفراد. ولقد أظهرت إحدى الدراسات الصادرة عن الجمعية البريطانية لعلاج مرض الصرع أن ثلثي المصابين لا يعرفون نوع مرض الصرع الخاص بحالتهم. ومن ثَم، فإنه من الواجب على مريض الصرع أن يُسارع بالاستفسار عن الأمور المختلفة عن طريق الاستعانة بطبيب العائلة أو الأخصائي أو الشخص المناسب ممن تتوفر له الخبرات الجيدة بالتساؤلات

المثارة لدى المريض. وذلك إذا كان المريض يتمتع بالقدرة على الوصول إلى أحد المراكز العلاجية المتخصصة في علاج هذا المرض. ولزامًا على المريض أن يفكر في الأسئلة التي يجب طرحها بعد المقابلة الأولى مع الطبيب المعالج؛ حيث قد يساعد ذلك في تحديد مقابلة أخرى للكشف عما يرغب في التعرف عليه. وقد يكون من المفيد أيضًا أن يعمد المريض إلى الاتصال بإحدى منظمات الدعم الخاصة بمرض الصرع في الدولة التي يعيش بها المريض. فهنالك في المملكة المتحدة مثلاً الجمعية البريطانية لعلاج مرض الصرع والمركز القومي لمرض الصرع. ولتتعرف على ذلك من العناوين المفيدة في نهاية الكتاب.

ومن الأهمية بمكان أن يتبادل المريض الحوار مع الطبيب المختص في حالة عدم الموافقة على التشخيص والرغبة في التحقق منه مرةً أخرى. ويمكن إجراء هذا الأمر سواء مع طبيب العائلة أم مع الطبيب المختص. وبإمكانك الاستعانة بطبيب آخر في حالة عدم جدوى التناقش مع طبيب العائلة؛ حيث يفضل أن يكون هذا الرأي صادرًا عن أحد المختصين في مرض الصرع. ولتطلب من طبيب العائلة أن يرشدك إلى ذلك الأخصائي بصورة سريعة. بمقدورك أيضًا أن تستشير آخرين من المتخصصين إذا لم تسعد بنتائج النقاش القائم مع أحدهم. ولتستعن بطبيب العائلة في الاستدلال على أحدهم مرةً أخرى. وقد يكون من المفيد أن تتوفر لديك فكرة خاصة عن الجهة التي تستهدفها للاطلاع على الآراء الخاصة بها. ولربما تمنحك جماعات الدعم القومية المهتمة بمرض الصرع الكثير من الإرشادات بشأن مراكز علاج الصرع. ولا تنس أن ذلك يعني الانتظار لمزيد من الأسابيع أو الشهور؛ حيث قد يفضل البعض أن يظل في حالة شك بدلاً من التأكد من التشخيص الصحيح.

الاستفسار

قد يحتاج المريض إلى المساحة الزمنية اللازمة لاستيعاب التشخيص أو قد يندفع في بعض الأحيان وراء الرغبة في معرفة الكثير منذ البداية. وبصرف النظر عن ذلك، فإنه من المفيد أن يسعى المريض وراء التعرف على أكبر قدر ممكن من المعلومات بشأن حالة الصرع الخاصة به والعلاج وأي آثار جانبية محتملة. ومن ثَم، يتجنب حالة الارتياب التي تُزيد من الضغط الواقع عليه. ولربما يكون من المفيد أن يتم تسجيل ملاحظات عن الإجابات المطروحة.

تشتمل الأسئلة الشائعة على ما يلي:

- ما هو نوع الصرع الذي يعاني منه المريض؟
- ما هي الخيارات الأخرى التي يمكن أن يلجأ إليها في العلاج؟
- ما هو التوقيت الزمني الخاص بالعلاج؟
- ما هي الآثار المتوقعة إذا ما غفل عن تناول جرعة معينة؟
- ما هي العوامل المثيرة لنوبة الصرع؟
- هل يتعين عليه التفكير في الأمور الأخرى الخاصة بأسلوب حياته مثل الضغوط التي يتعرض لها؟
- هل يمكن أن يحصل على المعلومات من الجهات الاستشارية لمناقشة الأمور الجديدة التي ظهرت في أسلوب الحياة، مثل: إقامة العلاقات الجديدة مع الآخرين؟

- هل هناك أمور خاصة فيما يتعلق بالحمل والرضاعة بالنسبة للسيدات؟
- هل يستطيع مريض الصرع قيادة السيارة؟
- هل يمكن التفكير بشأن تقليل جرعات العلاج المتناولة؟
- ما الذي يجب فعله في حالة الحاجة إلى مناقشة الأمور المتعلقة بالعلاج في الفترات الفاصلة بين مقابلات الطبيب؟

أكدت الأبحاث الصادرة عن الجمعية البريطانية لعلاج الصرع أنه عادةً ما تشعر المصابات بشكل خاص بعدم توفر المعلومات الكافية حول المرض؛ حيث تقترح الجمعية الأسئلة الآتية التي قد تحتاج المريضة إلى طرحها:

- هل يؤثر العلاج على دورة الحيض؟
- هل يتعارض العلاج مع حبوب منع الحمل التي تتناولها المريضة؟
- هل للعلاج بعض الآثار الجانبية مثل زيادة الوزن أو نمو الشعر بطريقة غير مرغوبة أو الإصابة بالإرهاق؟
- هل تحتاج المريضة إلى التغيير في العلاج إذا ما قررت الاستقرار العائلي؟
- هل يؤثر العلاج على استعداد المرأة للحمل؟
- هل يؤثر العلاج على الجنين بشكل خاص؟

الأمل أن يقدم هذا الكتاب الإجابات الوافية عن العديد من تلك الأسئلة المثارة. فهنالك الفصل الخامس والسادس اللذان يتعاملان بشكل خاص مع دورة الحيض ومنع الحمل والخصوبة وتنظيم الأسرة والحمل.

وأحيانًا ما تكون معارضة التشخيص إحدى العقبات الرئيسية التي تقف حائلاً في تقبل الإصابة بالصرع. وهو ما يستغرق الكثير من الوقت وقد يتحول إلى إجراء معقد للغاية. وهنالك الكثير من المعلومات عن الجانب النفسي فيما يتعلق بمرض الصرع في الفصل التاسع.

اختيار العلاج المناسب

لا يخرج الشكل الرئيسي لعلاج الصرع عن العقاقير الطبية. لذلك، لا ينبغي التهاون في مسألة برنامج العلاج طويل الأمد سواء من حيث التكلفة المالية للمؤسسة الصحية أم من حيث التكلفة الشخصية التي يتحملها المريض.

والكثير من الأطباء يعتقد في ضرورة بدء علاج الصرع مبكرًا وعدم تأجيله لفترات متأخرة من العمر نظرًا لما يفضي إليه ذلك من نتائج أفضل في السيطرة على الصرع. كما يعمل على تقليل احتمالات تكرار النوبة في حالة الإقلاع عن العلاج، بالإضافة إلى زيادة احتمالات التحسن بصفة عامة. وهناك بعض الأدلة على الفوائد الناجمة عن العلاج المبكر للصرع من حيث دورة المرض نفسه. فالأمر يتعدى مجرد إيقاف نوبات الصرع ويصل إلى التأثير على السبب الخاص المؤدي له وحالة المخ بشكل عام. هذا، بينما قد يستتبع التأجيل في العلاج سوء حالة الإصابة وصعوبة السيطرة على المرض فيما بعد.

لا يتفق جميع الأطباء بشأن هذا الأمر؛ فمنهم من يثير التساؤل بخصوص العلاج الروتيني على أساس أن تأثير العلاج المبكر على مرضى الصرع ليس من الأمور المُثبتة بعد. ويتحول الصرع طبقًا لهذا الرأي إلى مجموعة حالات تتنوع فيها الاستجابة للعقاقير المستخدمة. كما تعتمد الاحتمالات المتوقعة لتطور الحالة على العديد من العوامل التي يصعب تغييرها على الإطلاق مثل نوع الصرع والسن الذي بدأت عنده الإصابة التي لن تتأثر بالعلاج المبكر في شيء. وهناك من بين التجارب الطبية ما تمت فيها المقارنة بين العلاج المبكر ونظيره المؤجل، لكنها فشلت في توضيح أية فائدة للعلاج المبكر. بينما أظهرت بعض الدراسات أن الصرع أحياناً ما يتوقف أو ينحصر بصورة تلقائية ودون أي علاج. فعلى سبيل المثال، توصلت إحدى الدراسات الأمريكية التي تم إجراؤها على عدد ٢٠٤ من المرضى أن نسبة الثلث فقط من المرضى الذين تعرضوا لنوبة واحدة من نوبات الصرع هي التي تصاب بمزيد من هذه النوبات. وقد تم الإعلان عن هذه الدراسة في إحدى الصحف الطبية بالمملكة المتحدة.

يعد هذا الأمر من الموضوعات الأكاديمية المُثار بشأنها الكثير من الجدال؛ حيث لا يمكن البت فيها من خلال الآراء المختلفة للصحف الطبية. ولكن يتفق معظم الأطباء من الناحية العملية على ضرورة بدء العلاج بعد التعرض لنوبتين من النوبات التوترية الارتجاجية.

العقاقير المضادة للصرع

بإمكان العقاقير المضادة للصرع أو المضادة للتشنجات أن تتحكم في نوبات الصرع لدى نسبة ٨٠٪ من جميع الأفراد المصابين بمرض الصرع. وقد يتحقق ذلك باستخدام عقار واحد مع

نسبة تصل إلى ٧٠٪ من الأفراد. وهذا ما يفضله كل من الأطباء والمرضى نتيجة توفر عنصر البساطة وقلة الأعراض الجانبية المتوقعة. كما تتم السيطرة على نوبات الصرع مع نسبة تصل إلى ١٠٪ من المصابين عن طريق استخدام المُركب المكون من عقارين. بينما يكون من الصعب السيطرة على مرض الصرع مع النسبة الباقية من الأفراد؛ حيث قد ينطوي الأمر على استخدام العقاقير المختلفة وبجرعات متباينة أيضًا، حيث يتم الاستناد في ذلك إلى مبدأ المحاولة والخطأ.

ولعله من الغريب أنه بات من غير المعروف عدد العقاقير المضادة للصرع التي تنجح في هدفها. هذا، بينما أضحى من الثابت أن جميعها يعمل على تهدئة خلايا المخ التي تميل نحو حالة من الاستثارة، أو التغيير في المُركبات الكيميائية الخاصة بالمخ بهدف الوصول إلى توازن أفضل للنشاط الكهربي هنالك.

من المعتاد أن يقف الطبيب المعالج على العقار المستخدم في البداية بمجرد اتخاذ القرار ببدء العلاج. ويقوم اختيار العقار هنا بناءً على نوع نوبات الصرع وقياس مدى النجاح الذي يحققه والفعَالية الخاصة به مقارنةً بالأعراض الجانبية المحتملة.

يتمثل الهدف الأساسي للعقار الطبي المستخدم عند جميع الحالات في السيطرة على نوبات الصرع في ضوء المستوى الأدنى من الأعراض الجانبية المتوقعة. وعادةً ما يبدأ الأطباء ذلك بجرعات قليلة تتبعها زيادة تدريجية في محاولة منهم لتجنب الأعراض الجانبية لأبعد حد ممكن. ومن شأن المراقبة المستمرة أن تُقيِّم مدى فعالية العلاج المستخدم. وعند استخدام أحد العقاقير، يتوجه الأطباء نحو إجراء تحليلات الدم للتحقق من فعالية هذا العقار.

المقارنة بين العقاقير والأعراض الجانبية المتوقعة

يمكن تقسيم العقاقير الطبية المضادة للصرع إلى أربعة أجيال تتدرج من حيث الأقدم إلى الأحدث. ورغم أن ذلك لا يعكس التقسيم الطبي الرسمي، فإنه يوضح تاريخ العقاقير القديمة التي فارقت بينها وبين أنواع العلاج الجديدة فترات زمنية متتالية. فلم يتم التوصل إلى مجموعة من العقاقير الجديدة إلا في هذا العقد الأخير؛ حيث جاءت هذه العقاقير تستهدف القضاء على مرض الصرع بصورة أكثر دقة. هذا، بينما كانت الأمثلة القديمة تستهدف الحالات الأخرى الشبيهة بالصداع في حين ثبتت فائدتها في علاج الصرع عن طريق الصدفة. وكانت هذه الفائدة عبارة عن تهدئة نشاط المخ بصفة عامة مع وجود الكثير من الأعراض الجانبية.

ولعل أقدم هذه العقاقير على الإطلاق هو عقار البرومايد (Bromide) وهو أول عقار تم استخدامه مع مرض الصرع منذ عام ١٨٨٠. وقد يكون هو أيضًا السبب الرئيسي وراء تدوين الكثير من الملاحظات التي تم تسجيلها عن شخصية مريض الصرع في القرن التاسع عشر. وسوف يتضح ذلك بشكل أكبر في الفصل التاسع. ومن الصعب أن يتم استخدمه في الوقت الحالي من قِبل أية جهة فيما عدا مراكز الصرع الخاصة المتوفرة لديها التخصصات عالية المستوى. وهناك أيضًا عقار البارالدهايد (Paraldehyde) وهو واحد من العقاقير القديمة؛ حيث يتم استخدامه من قِبل المتخصصين في علاج حالات مثل الصرع المستمر.

أما عقار الفينوباربيتون (Phenobarbitone)، فهو أحد العقاقير القديمة؛ إذ تم استخدامه قبل الحرب العالمية الأولى. ولهذا

العقار من الأعراض الجانبية ما قد يؤثر على بعض الوظائف مثل السلوك والذاكرة والانتباه والتركيز؛ يتأثر السلوك الشخصي من حيث سرعة الغضب والنشاط المُفرط باستخدام هذا العقار. ولقد تم استخدام عقار الفينوتوين (Phenytoin) منذ عام ١٩٣٨. وهو أحد العقاقير التي يصعب استخدامها بالإضافة إلى كثرة أعراضه الجانبية مقارنةً بالعقاقير الجديدة، وذلك رغم استمرار استخدامه بصورة شائعة حتى الآن.

تتمتع العقاقير الجديدة مثل الكاربامازباين (Carbamazepine) ومركب فالبورات الصوديوم (Sodium valproate) اللذان تم استخدامهما لأول مرة في فترة الستينات والسبعينات من القرن السابق بقلة الأعراض الجانبية الخاصة بهما مقارنةً بالأنواع القديمة رغم استمرار البعض منها (انظر جدول العقاقير في هذا الفصل).

تمثل الأعراض الجانبية إحدى المشكلات الأساسية الخاصة ببعض العقاقير مع بعض الأفراد. فقد يرجع الأمر إلى مقدار الجرعة المستخدمة؛ حيث تشتمل الأعراض الجانبية المرتبطة بمقدار الجرعة على حالة من النُعاس أو الكسل أو الدُوار أو عدم الاتزان أو الطفح الجلدي. ولربما تتلاشى الأعراض الجانبية مع مرور الوقت واعتياد المريض على العقار المستخدم، بينما يبقى من الضروري أن يتم لفت نظر الطبيب المعالج إلى مثل هذه الأعراض. ومن الأعراض ما ينطوي على بعض الأشياء الخطيرة رغم ندرتها وذلك مثل التأثير على الجلد والكبد ونخاع العظام (Bone marrow). وتشتمل الأعراض الجانبية أيضًا على أشياء متعلقة بالسلوك والحالة النفسية والإصابة بالاكتئاب وعدم التركيز وخصوصًا في البداية مع زيادة مقدار الجرعة المستخدمة.

ومن الضروري مرةً أخرى أن تتم مناقشة مثل هذه الأمور مع الطبيب المعالج؛ فربما يستطيع التعديل في الجرعة التي تم وصفها.

هناك بعض الأعراض الجانبية الأخرى التي لا تقبلها الحالات المرضية من النساء وخصوصًا في أثناء مرحلة المراهقة الحساسة. وتتضمن هذه الأعراض زيادة الوزن؛ حيث قد يكون السبب الأساسي في ذلك هو استخدام عقاقير مثل الفالبورات والفيجاباترين (Vigabatrin) وعقار الجابابنتين (Gabapentin). كما يؤدي عقار الفينوتوين في حالة استخدامه بمرحلة الطفولة إلى التغيير في ملامح الوجه مع النمو المفرط للشعر واللثة. وقد تنخفض معدلات الخصوبة نتيجة استخدام فالبورات الصوديوم فيما يؤثر بشكل خاص على مستقبل المرأة على المدى البعيد. ومن العقاقير أيضًا ما يؤثر على فعالية حبوب منع الحمل؛ حيث يُقلل من التأثير الخاص بها - عقار الكاربامازباين والفينوتوين والفينوباربيتون والبريميدون (Primidone) وعقار التوبيرامات (Topiramate). وهناك الكثير من الجدال الدائر حول تأثير بعض العقاقير على الجنين مثل فالبوارت الصوديوم والكاربامازباين والفينوتوين والبريميدون والفينوباربيتون (انظر الفصل الخامس والسادس).

كما يتم استخدام عقاقير الاستروىد (Steroid) للسيطرة على بعض حالات الصرع صعبة العلاج وذلك في شكل مركبات الاستروىد القشري (Corticosteroid) بالنسبة للأطفال صغيري السن. ولا تجدي هذه العقاقير عند استخدامها بشكل مستمر بالإضافة إلى الأعراض الجانبية الخطيرة الخاصة بها مثل ارتفاع ضغط الدم والتقليل من مناعة الطفل وزيادة الوزن.

من ناحية أخرى، تتوجه العقاقير الأحدث نحو علاج الصرع بشكل أكثر تركيزًا بالإضافة إلى قلة الأعراض الجانبية الخاصة بها، ومع احتمال غياب الأعراض الجانبية طويلة الأجل. وتشتمل هذه الأنواع على الفيجاباترين واللاموتريجين (Lamotrigine) والبيراسيتام (Piracetam) والجابابنتين والتياجاباين (Tiagabine) والتوبيرامات.

العقاقير المضادة للصرع

يتضح من خلال التخطيط التالي بعض المعلومات العامة التي لا يجب استخدامها بدلاً من الإرشادات الطبية؛ حيث يتعين على المريض استشارة الطبيب المختص للحصول على المزيد من المعلومات.

الفئة الأساسية من العقاقير

عقار الكاربامازباين (Carbamazepine)

الحالة المرضية: نوبات الصرع العام التوترية الارتجاجية ونوبات الصرع الجزئي

الأعراض الجانبية: الطفح الجلدي وازدواج الرؤية والدُوار وعدم الاتزان وارتباك التفكير والغثيان المحتمل في البداية أو في حالة تناول الكم الكبير من الجرعة. كما يتسم هذا العقار ببعض السلبيات مثل إمكانية إصابة الجنين بالتشوهات الخلقية في أثناء الحمل. ويتفاعل أيضًا مع حبوب منع الحمل مما يؤثر بالسلب على فاعليتها

عقار الإيثوسوكسيمايد (Ethosuximide)

الحالة المرضية: حالات الغياب الصرعي

الأعراض الجانبية: الغثيان والصداع والدُوار والطفح الجلدي وبعض مضاعفات الدم بالإضافة إلى أمراض الكبد في حالات نادرة للغاية

عقار اللاموتريجين (Lamotrigine)

(لا يتم استخدمه مع من هم دون سن السادسة عشر)

الحالة المرضية: نوبات الصرع العام والجزئي التوترية الارتجاجية

الأعراض الجانبية: الطفح الجلدي (وقد يتحول ذلك إلى نوبات طفح جلدي خطيرة ومهددة للحياة) بالإضافة إلى النُعاس وازدواج الرؤية والدُوار والصداع

عقار الفينوتوين (Phenytoin)

الحالة المرضية: نوبات الصرع العام التوترية الارتجاجية ونوبات الصرع الجزئي

الأعراض الجانبية: الطفح الجلدي والنُعاس وعدم الاتزان واضطرابات النطق التي قد تحدث في حالات الجرعات المتزايدة. وقد يؤثر العقار أيضًا على السلوك والقدرة على التعلم والحد من الطاقة المتوفرة واليقظة. يستتبع ذلك أيضًا زيادة درجة الغلظة في ملامح الوجه والنمو المفرط لشعر الجسم واللثة وحب الشباب مع العلاج الممتد لفترة طويلة.

بينما يؤثر في بعض الحالات النادرة على الكبد ونخاع العظام. ويتميز أيضًا ببعض السلبيات المؤثرة على الجنين من حيث إصابته بالتشوهات الخلقية في أثناء فترة الحمل. كما يتفاعل أيضًا سلبًا مع حبوب منع الحمل بما يقلل من فعاليتها

عقار فالبورات الصوديوم (Sodium Valproate)

الحالة المرضية: نوبات الصرع العام التوترية الارتجاجية ونوبات الصرع الجزئي وحالات الغياب الصرعي

الأعراض الجانبية: يمثل كل من النُعاس والارتجاف أحد الأعراض الجانبية المتكرِّرة بكثرة مع هذا العقار. وهناك أيضًا تساقط الشعر القابل للنمو، وذلك بالإضافة إلى إصابة الكبد في بعض الحالات النادرة للغاية. يتميز أيضًا هذا العقار ببعض الآثار السلبية مثل التأثير السيئ على الأجنة في أثناء فترة الحمل من حيث إمكانية الإصابة بالتشوهات

الفئة الثانوية من العقاقير

عقار الأسيتازولومايد (Acetazolomide)

الحالة المرضية: نوبات الصرع العام التوترية الارتجاجية ونوبات الصرع الجزئي ونوبات الصرع اللا نمطية (Atypical absences)

الأعراض الجانبية: فقدان الشهية وفقدان الوزن والنُعاس والاكتئاب والإحساس بالوخز في اليدين والقدمين وآلام المفاصل وإدرار البول والعطش والصداع والدُوار والإرهاق وسرعة الغضب

عقار الكلوبازام (Clobazam)

الحالـة المرضـية: نوبـات الصـرع العـام التوتريـة الارتجاجيـة ونوبات الصرع الجزئي

الأعراض الجانبية: النُعاس

عقار الجابابنتين (Gabapentin)

الحالة المرضية: نوبات الصرع الجزئي

الأعراض الجانبية: النُعاس والدُوار والصداع والإرهاق

عقار الفينوباربيتون (Phenobarbitone)

الحالـة المرضـية: نوبـات الصـرع العـام التوتريـة الارتجاجيـة ونوبات الصرع الجزئي

الأعراض الجانبية: النُعاس والسـكون والتـأخر الـذهني. قـد يسبب هذا العقار بعض الاضطرابات المتعلقة بنمو الجنين في أثناء فترة الحمل. ويتفاعـل أيضا مع حبوب منـع الحمـل بشـكل يُقلل من فاعليتها

عقار البيراسيتام (Piracetam)

الحالة المرضية: نوبات الصرع التشنجي العضلي

الأعراض الجانبية: يندر وقـوع مثـل هـذه الأعـراض الجانبيـة لكنها قـد تشـتمل علـى زيـادة الـوزن وحالـة الإسـهال والأرق والنُعاس والعصبية الشديدة والاكتئاب والطفح الجلدي

عقار البريميدون (Primidone)

الحالة المرضية: نوبات الصرع العام التوترية الارتجاجية ونوبات الصرع الجزئي

الأعراض الجانبية: الغثيان وانعدام الوزن والنُعاس والسكون والتأخر الذهني

عقار التوبيرامات (Topiramate)

الحالة المرضية: نوبات الصرع الجزئي

الأعراض الجانبية: التأخر الذهني وفقدان الوزن وعدم القدرة على تحريك عضلات الجسم بطريقة ملائمة وخطورة تكون حصى الكلى والتركيز الضعيف والارتباك والدُوار والإرهاق والشعور بالوخز في جميع أجزاء الجسم والنُعاس. كما يبدو هذا العقار وكأنه يتدخل في إمكانية الإصابة بالتشوهات الخلقية بالإضافة إلى تفاعله مع حبوب منع الحمل سلبًا

عقار الفيجاباترن (Vigabatrin)

الحالة المرضية: نوبات الصرع الجزئي ونوبات الصرع العام الثانوية

الأعراض الجانبية: النُعاس والغثيان والتغييرات الحاصلة في السلوك والمزاج وردود الأفعال النفسية بالإضافة إلى القلق والاكتئاب

العقاقير الجديدة

يشتمل ذلك على التياجابايين (Tiagabine) والأوكسكاربازبايين (Oxcarbazepine) وعقار الليفورتيكام (Levoreticam).

عقار التيجابايين (Tiagbine): لهذا العقار فعالية خاصة مع

الأفراد المصابين بنوبات الصرع الجزئي المعقدة وخصوصًا تلك الفئة التي تجاوبت مع عقار الفيجاباترن. وقد أثبتت الاختبارات الطبية حتى هذه الفترة أن ذلك العقار يقل في أعراضه الجانبية عن عقار الفيجاباترن

عقار الأوكسكاربازبايين (Oxcarbazepine): وهو أحد العقاقير

التي تنتمي إلى فئة عقار الكاربامازبايين، لكنه يختلف من حيث تحليل الجسم له بحيث تقل الأعراض الجانبية المترتبة عليه. وهذا هو الأمر الذي يعني إمكانية استخدام الجرعات الأعلى لعلاج حالة الصرع شديدة الخطورة

عقار الليفورتيكام (Levoreticam): وهو أحد العقاقير الجديدة

ويعمل بفاعلية خاصة مع كل الحالات المصابة بأنواع الصرع كافة، بينما تقتصر الأعراض الجانبية الخاصة به على حالة من النُعاس

من المنتظر أن تحقق العقاقير المستقبلية الكثير من الآمال العريضة. فعلى سبيل المثال، توصل الباحثون في ولاية كاليفورنيا أن المادة السامة الخاصة بأحد أكبر العناكب في العالم تعمل على حماية الفئران ضد نوبات الصرع. وتعتبر تلك المادة المستخلصة والتي يصطلح عليها بالكود (SNZ-482) المادة

الأساسية التي تعمل على إيقاف نشاط الجزيء المسئول عن الإصابة بمرض الصرع بالإضافة إلى دعم عملية الاستدلال على سبب الصرع واختبار العقاقير الجديدة. وهو واحد من العديد من المركبات التي تتم الاستعانة بها للغرض نفسه. ولعل صعوبة السيطرة على مرض الصرع هي أحد الأمور التي تحظى بالكثير من الاهتمام العلمي. وذلك على أساس معاناة نسبة تتراوح بين ٢٠٪ و٣٠٪ من المرضى من حيث إمكانية السيطرة على نوبة الصرع باستخدام العقاقير.

المضاعفات المرتبطة بالعقاقير

قد تُفضي العقاقير المستخدمة إلى نتائج جيدة للغاية مع الكثير من الحالات المصابة بما يسمح للمريض بالعيش حياة طبيعية للغاية. هذا، بينما لا يجد البعض العلاج المستخدم على هذه الدرجة من البساطة نتيجة الأعراض الجانبية أو لأنه لا يحقق النتائج المرجوة. وهناك نسبة تبلغ ٣٠٪ من الأفراد المصابين بالصرع لا تستجيب للعقاقير المعينة لهم، وذلك مع حاجة الانتظار لمزيد من الوقت كي تحقق العقاقير الفعالية المطلوبة. وقد يحاول الطبيب المعالج استخدام جرعات أكبر أو عقار مختلف أو مُركب من عقارين معًا، إذا ما ثبتت عدم فعالية العقار المستخدم.

من النادر أن تؤدي العقاقير المضادة للصرع إلى المزيد من نوبات الصرع. وعلى الطبيب المعالج مراجعة التشخيص في حالة وقوع مثل هذا الأمر. وعادةً ما يبدأ الأطباء في علاج مرضى الصرع باستخدام الحد الأدنى من جرعات العقار المضاد للصرع، ثم تتبعها الزيادة التدريجية بهدف تفادي الأعراض الجانبية.

ويعتمد حجم الجرعة المتناولة على العديد من العوامل، مثل: بناء الجسم وعملية الأيض (التحول الغذائي) فيما يؤثر بدوره على كيفية معالجة الجسم للعقاقير ومدى سهولة التعامل مع مرض الصرع هنا.

وقد تؤدي الجرعات العالية من العقاقير المضادة لمرض الصرع إلى حالة من التسمم؛ حيث تختلف أعراض التسمم من عقار إلى آخر. فمثلاً، قد يشعر الفرد بحالة من عدم الاتزان بالإضافة إلى تعرضه لنوبات متكررة من الصرع إذا ما تناول جرعات كبيرة من عقار الفينوتوين. بينما يبدأ التسمم الناتج عن عقار كاربامازباين بحالة ازدواج الرؤية والنُعاس. وربما يكون أحد أسباب مساهمة بعض العقاقير في زيادة نوبات الصرع كامنًا في أن العقار المستخدم لعلاج نوع معين من نوبات الصرع يؤثر سلبًا عند استخدامه لعلاج نوع آخر. فعلى سبيل المثال، يعمل عقار الكاربامازباين على نحو فعال مع نوبات الصرع التوترية الارتجاجية في حين أنه لا يؤثر على حالات الغياب الصرعي.

وقع أيضًا الكثير من الجدل بخصوص حصول أحد العقاقير على اسمين: عام وتجاري. فهناك اسمان معينان لكل عقار من العقاقير المستخدمة لعلاج الصرع. أما عن الاسم العام، فهو الاسم العلمي الذي يحمله العقار عالميًا. وبالنسبة للاسم التجاري، فهو يعبر عن العقاقير التي تحمل اسم إحدى شركات الأدوية التي عملت على صناعتها. على الرغم من ذلك، يمكن أن تنشأ بعض المشكلات الخاصة بالمرضى نتيجة الانتقال من عقار لآخر. يحدث ذلك في أحيان عديدة بسبب وجود بعض الاختلافات في طريقة التصنيع والمركبات المستخدمة. لهذا السبب، يُنصح بأن يلتزم المريض بنوع العلاج المخصص له منذ

البداية؛ حيث غالبًا ما يؤدي التغيير إلى تكرار نوبات الصرع أو الإصابة ببعض الآثار الجانبية السلبية. على النقيض من ذلك، قد تحدث في بعض الأحيان السيطرة الكاملة على نوبات الصرع أو الحد من الآثار الجانبية الناجمة عن تناول العقار.

التغيير في العقاقير المتناولة

هناك الكثير من الأسئلة التي يتعين الوقوف على إجابات خاصة بها قبل تغيير العلاج المعتمد:

١- **هل تشير الإصابة القائمة إلى حالة صرع فعلي؟** بلغت نسبة الخطأ في التشخيص ما يتراوح بين ١٠٪ و٢٥٪.

٢- **ما هو نوع الاضطرابات الناتجة عن الإصابة بنوبات الصرع في حالة التشخيص الصحيح؟** هنالك الكثير من نوبات الصرع التوترية الارتجاجية وحالات التشنجات العضلية التي عادةً ما تحدث في الفترة الصباحية من اليوم لا يتم تشخيصها كإصابات صرع. وقد حدث ذلك مثلاً نتيجة عدم إثارة الأسئلة المناسبة حولها. ومن الثابت أن هذه الأعراض الخاصة تتجاوب بشكل جيد مع عقار فالبورات الصوديوم، بينما قد تزداد الأمور سوءًا عند استخدام عقار الكاربامازباين.

٣- **هل يتم عادةً استخدام العقار المناسب لعلاج الصرع؟** تتساوى جميع العقاقير المضادة للصرع من حيث احتمال التأثير أو عدمه على نوبات الصرع الجزئي. هذا، وتتجاوب نوبات الصرع العامة بأعراضها المختلفة بصورة أكثر فعالية مع فالبورات الصوديوم بشكل خاص مع استخدام عقار اللاموتريجين كعلاج ثانوي.

٤- **هل يتم استخدام الجرعة الملائمة من العلاج؟** من المثير للدهشة أن يعتمد الكثير من الأفراد على استخدام أكثر من عقار مع عدم تناول الجرعات الكافية منها جميعًا. ولقد أثبتت النتائج الخاصة بإحدى الدراسات في لندن أنه من الممكن خفض نوبات الصرع إلى النصف مع نسبة تصل إلى ثلثي المصابين. ويتم ذلك عن طريق التقليل من عدد العقاقير المستخدمة والتحول إلى الاعتماد على عقار واحد فقط مع الحرص على تناول الجرعات الكافية.. بل وقد تحقق لنسبة ١٠٪ من الأشخاص الشفاء التام من نوبات الصرع نتيجة هذا الأسلوب البسيط.

٥- **هل يلتزم المريض بتناول العلاج المعين له؟** من الأفضل أن ينحصر العلاج على عقار واحد بحيث لا تزيد عدد مرات تناوله عن مرتين كحد أقصى في اليوم الواحد. وذلك إذا كان تناول العقاقير يمثل مشكلة خاصة. فمن السهل أن يغفل المريض تناول الجرعة المعينة في الظهيرة مثلاً، بينما تتمتع كل العقاقير المستخدمة فيما عدا عقار الجابابنتين بميزة استمرار المفعول. وهذا هو الأمر الذي يجعل من السهل الالتزام بتناولها بمعدل مرة أو مرتين في اليوم الواحد.

ويعني النجاح في إعادة تقييم كل النقاط السابقة ضرورة التفكير في إضافة أحد العقاقير الأخرى المضادة للصرع أو حتى اللجوء إلى الجراحة كأحد البدائل المتاحة للعلاج.

التوقف عن تناول العقاقير

قد يتساءل المريض بشأن إمكانية التوقف عن تناول الأدوية المعيَّنة لحالته من قِبل الطبيب في حالة عدم تكرار نوبات الصرع

لفترة من الزمن. ولكن، هناك احتمال تبلغ نسبته ٤٠٪ بخصوص إعادة تكرار نوبات الصرع مرةً أخرى في حالة التوقف عن تناول العلاج. ولسوء الحظ هنا، تغيب إمكانية التعرف على الشخص المتأثر بهذه الاحتمالات دون غيره. وذلك رغم قدرة الأطباء على صياغة توقعات خاصة في ضوء نوع الصرع.

من أهم أشكال الصرع التي تتجاوب بصورة جيدة مع العلاج هو الصرع التشنجي العضلي لدى الأطفال (JME) بالإضافة إلى الأعراض المرتبطة بالإصابة بنوبات الصرع التوترية الارتجاجية التي تُصيب المرضى وقت الاستيقاظ من النوم. ويشير الصرع التشنجي العضلي لدى الأطفال إلى الحالة المرضية التي يحدث فيها التعرض لنوبات توترية ارتجاجية في غضون ساعتين بعد الاستيقاظ من النوم مع وجود سجل خاص بالتعرض لنوبات الارتعاش المفاجئة في أي وقتٍ سابق.

يزيد احتمال تكرار نوبات الصرع مرةً أخرى مع أنواع معينة منها، مثل: نوبات الصرع التشنجي العضلي ونوبات الصرع الخاملة ونوبات الصرع الجزئي، وذلك بالإضافة إلى أعراض لينكس جاستوت (Lennox-Gastaut) وأعراض ويست (West). ومن النادر أن يتحقق الوصول إلى درجة السيطرة الشاملة في مثل هذه الحالات. كما أكدت الأبحاث أيضًا أن هناك عوامل أخرى تُزيد من احتمالات تكرار نوبات الصرع. وتشتمل هذه العوامل على وجود السبب المعروف للإصابة بالصرع ونوبات الصرع التي تبدأ بعد سن الثانية عشر والإصابة المسبقة لبعض أفراد العائلة بهذا المرض والإصابة بالنوبات الصرعية الحموية اللا نمطية (Atypical febrile seizures). هذا، فضلاً عن ظهور خلل في وظائف المخ بالاعتماد على جهاز رسم المخ. من ناحيةٍ أخرى،

أثبتت الأبحاث الأخرى أنه كلما طالت الفترات الفاصلة بين نوبات الصرع قبل التوقف عن العلاج وقل عدد العقاقير المستخدمة في التحكم الأولي بالصرع، زادت احتمالات تحسن الحالة.

وقد يوافق الطبيب المعالج على محاولة التوقف عن تناول العقاقير بعد مضي خمس سنوات من عدم تكرار نوبات الصرع (أو ما يتراوح بين سنة وسنتين في حالة الأطفال). ولا بد من حسم هذا الأمر على نحو دقيق مع الأخذ في الاعتبار النتائج المترتبة عليه، مثل: المستقبل المهني وقيادة السيارات. وسوف يتناقص عدد مرات تناول العقاقير بصورة تدريجية مع التقليل من الجرعات على مدار فترة تتراوح بين ثلاثة إلى ستة شهور. ومن الأهمية بمكان أن يلتزم المريض بذلك التدرج المعين من قِبل الطبيب دون أن يحاول التوقف عن العقاقير على نحو مفاجئ. وينطوي التوقف المفاجئ عن تناول العقاقير على درجة خطورة عالية؛ حيث إنه قد يفضي إلى حالة من الصرع المستمر كما تم توضيحه في الفصل الثاني.

أما إذا عادت نوبات الصرع مرةً أخرى، فإن ذلك يحدث بصورة سريعة في الأوضاع العادية. فتعاود النوبات في غضون أسبوعين أو شهر من توقف العلاج ولا تختلف عن النوع السابق لها. وتوضح بعض الإحصائيات أن نسبة ٥٠٪ من نوبات الصرع التي تعاود في الظهور مرةً أخرى تحدث في غضون ستة أشهر من تاريخ التوقف عن العلاج. بينما تتراوح نسبة النوبات الحاصلة في غضون سنة ما بين ٦٠٪ إلى ٨٠٪. كما تعاود جميع نوبات الصرع المحتمل رجوعها في غضون سنتين من تاريخ التوقف عن العلاج. ومن المحتمل أيضًا أن تتوفر إمكانية السيطرة الكاملة عن طريق البدء في تناول مضادات الصرع في حالة وقوع النوبة من جديد.

الفصل الرابع

بدائل أخرى للعلاج

الثابت أن العقاقير تمثل الخيار الأول المستخدم مع حالات الصرع. هذا، بيد أن هنالك خيارات بديلة يمكن الاستعانة بها في حالة فشل العقاقير في علاج الصرع أو عدم القدرة على تحمل الأعراض الجانبية للعقار أو رغبة المرضى (من النساء) في الإنجاب مثلاً. ورغم إمكانية التغلب على مشاكل البعض من خلال استخدام العقاقير بشكل أكثر دقة أو التغيير في العقاقير المستخدمة، فإن هناك حالات خاصة من الإصابة التي تصعب السيطرة عليها. ومن ذلك الأفراد الذين يعانون من بعض الأعراض الجانبية الخطيرة نتيجة استخدام العقار أو من يرغبون في الابتعاد عن الالتزام بالأدوية بصفةٍ عامة.

تتباين أنواع العلاج الأخرى بصورة هائلة؛ فهي تمتد ما بين أكثر الأساليب الجراحية تقدمًا واتباع غذاء مولد الكيتون المحتوي على نسبة عالية من الدهون (High-fat ketogenic diet) وحتى اقتناء الكلاب الأليفة التي يمكنها إطلاق تحذيرات صوتية قبيل وقوع نوبة الصرع. ومن أنواع العلاج هذه ما ينحصر تطبيقها للغاية إما لعدم توفرها على نطاق واسع أو لأنها لا تناسب إلا أنواع معينة من الصرع. من ناحية أخرى، أضحى مرض الصرع يمثل أحد المجالات التي تواجه فيها الأبحاث الجديدة المزيد والمزيد من الأفكار عن الحالة الماثلة. وأحيانًا ما يتحول الشيء غير الممكن بالأمس إلى حقيقة واقعة في الوقت الحالي، وذلك مثل جراحة

الليزر لعلاج المصابين بالصرع. وكذلك، أصبحت الأنواع المختلفة للعلاج أهلاً للتجربة إذا لم تحقق العقاقير النتائج المرجوة رغم عدم فائدة هذه الأنواع من العلاج مع جميع الأفراد.

استخدام الجراحة للتغلب على مرض الصرع

لم تكن الحالة صاحبة المثال التالي مقتنعةً بإجراء الجراحة لعلاج مرض الصرع في بداية الأمر. ولكن، استطاع جرَّاح الأعصاب المتخصص أن يغير من رأيها في ذلك؛ حيث قام هذا الجرَّاح بشرح أكثر الأساليب الجراحية تقدمًا مع توضيح المخاطر والفوائد التي يمكن أن تعود على المريضة من إجرائها. وقد كانت حالة الصرع هنا تزداد سوءًا منذ الإصابة في فترة الطفولة، وتصاعد الأمر بصورة أكبر في آخر عامين. ودائمًا ما جاءت نوبات الصرع في الماضي مقتصرةً على فترات الليل فقط بالإضافة إلى بعض الأعراض الخاصة التي تجعل المريضة تسارع بتأمين نفسها قبل وقوع النوبة. بينما في الوقت الحالي، زاد وقوع هذه النوبات في فترات النهار ودون سابق إنذار. وهو الأمر الذي أثر على مشاعر الثقة عند المريضة وعلى حياتها الاجتماعية وهدد عملها بشدة. وهكذا، بدت الجراحة الخيار الوحيد المتاح. ولقد تحقق النجاح لهذه العملية الجراحية رغم بطء معدلات الشفاء؛ حيث استغرق الأمر ما لا يقل عن عام حتى توقفت نوبات الصداع. وبعد مضي ثلاث سنوات تقريبًا، تحقق الشفاء من مرض الصرع ولم يبق من النوبات السابقة إلا تلك الأعراض البسيطة التي تسبقها واستطاعت المريضة التخلي عن العلاج.

عادةً ما تكون الجراحة هي الملاذ الأخير بالنسبة للشخص المصاب بالصرع من النوع الذي تصعب السيطرة عليه؛ إذ قد يبدو

الأمر مخيفًا للغاية في البداية. لهذا السبب، أثار هذا الخيار المزيد من الاهتمام والجدل في الفترة الأخيرة نتيجة ما توفره أساليب الفحص الحديثة من تشخيص دقيق ومع ما تمثله الأساليب الإليكترونية والليزر من إجراء جراحات أكثر أمانًا. وهناك الكثير من الأطباء في الوقت الحالي ممن يعتقدون في ضرورة إجراء الجراحة لعلاج مرضى الصرع بشكل أكبر وبصورة مبكرة.

وتختلف جراحة الصرع عن العقاقير في أنها قد تُفضي إلى العلاج الفعلي لمرض الصرع. وذلك رغم أن هناك قلة من الأفراد المصابين بالصرع – وهي نسبة تتراوح بين ٤٪ و٥٪ فقط – ال يمكن علاجه بهذا النوع من الجراحة في الوقت الحالي. ويد إجراء الجراحة فقط في حالة التأكد من الإصابة بالصرع أو ب اضطراب في المخ تبدأ عنده النوبات؛ وهو الأمر الذي يتضح من خلال أشعة الرنين المغنطيسي. كما يمكن التفكير في علاج المصاب بالأسلوب الجراحي في حالة وقوع نوبات الصرع بشكل متكرر وخطير للغاية ودون أية استجابة للعلاج بالعقاقير. ويتم ذلك أيضًا مع الصرع الجزئي أو البؤري؛ أي الذي يبدأ عند جزء واحد فقط في المخ.

وإن الأبحاث الحديثة لتوسع من نطاق إجراء العمليات الجراحية للمرضى الذين لديهم من الاستعداد ما يجعل استجابتهم سريعة لها. فعلى سبيل المثال، توصلت دراسة حديثة تم إجراؤها على ٢,٢٠٠ مريض في باريس إلى شيوع الإصابة بصرع الفص الصدغي الأوسط (Mesial temporal lobe epilepsy) الذي لا يستجيب للعلاج بشكل جيد مقارنةً بالأسلوب الجراحي. وهو ما يعني وجود الآلاف من الأفراد ممن يمكنهم الاستفادة من الجراحة، رغم عدم اختبار هذا الاحتمال مع هذه الفئة. ومن المتوقع أن تتراوح النسبة

التي يتحقق لها الشفاء بعد الجراحة بين ٨٠٪ و٩٠٪ من الأفراد المصابين بهذا النوع من الصرع والذي يحدث نتيجة وجود اضطراب في جزء قرن آمون بالمخ.

هناك اعتقاد سائد بأن التبكير بالعملية الجراحية من شأنه أن يحسن النتائج المتوقعة بالنسبة للشخص المريض. ولا يقتصر ذلك على التحكم في نوبات الصرع بشكل مباشر فحسب، بل يتعدى ليصل إلى تحسن العلاقات مع الآخرين والتعليم وطموحات التوظيف والأمور الأخرى المتعلقة بأسلوب الحياة. ويتناسب هذا الأمر بشكل خاص مع الأطفال؛ حيث أثبتت التجارب إمكانية علاج الأطفال الصغار من خلال الأسلوب الجراحي. ولقد توصلت إحدى الدراسات الأمريكية التي دارت حول ١٣٦ عملية جراحية أجريت بهذا الخصوص أن نسبة ٧٠٪ منها أدت إلى الشفاء التام من نوبات الصرع. كذلك تحقق التحسن الفعلي لنسبة تتراوح بين ١٠٪ و٢٠٪ من المصابين بالإضافة إلى ندرة الإصابة بنوبات الصرع بعد العملية الجراحية. ولقد تم الإعلان عن هذه الدراسة في إحدى الجرائد الرسمية التابعة للجمعية الأمريكية لعلاج الأمراض العصبية. وتعاملت هذه الدراسة مع الأطفال والمراهقين المُعرضين للإصابة بالكثير من نوبات الصرع المتكررة في اليوم الواحد مع ثبات فشل العديد من محاولات العلاج المضاد للصرع.

قد يكون أحد الأسباب الحائلة دون اللجوء إلى العمليات الجراحية هو عنصر التوقيت بالإضافة إلى صعوبة انتقاء الفئة المناسبة من المرضى للعملية الجراحية. فهناك القليل من المراكز القادرة على تقييم الحالات المناسبة لإجراء العمليات الجراحية في المملكة المتحدة مثلاً. ومن الأطباء أيضًا من يجادل

بأن الجراحة تمثل تكلفة باهظة للغاية مقارنةً باستهلاك موارد مراكز الرعاية الصحية كالعقاقير المضادة للصرع وتكاليف الزيارات الروتينية للمستشفيات وعلاج حالات الطوارئ على نحو يمتد طيلة عمر المريض. وقد يكون الأفراد الخاضعون لإجراء العملية الجراحية أكثر اهتمامًا بمخاطر وفوائد العملية الجراحية عن النفقات. وهو ما يدفع نحو تقييم معدلات النجاح والمخاطر المتوقعة في العملية الجراحية الخاصة بالصرع من قِبل الأطباء. وتختلف هذه المعدلات بين مركز صحي وآخر، بينما تحقق العمليات الجراحية التي يتم إجراؤها على الفص الصدغي النتائج الأفضل على الإطلاق. ويلي ذلك في الترتيب إجراء عملية استئصال الفص الأمامي؛ حيث يتحقق لنسبة ٧٠٪ من الأفراد المصابين الشفاء التام من نوبات الصرع. هذا، بينما تصل نسبة تتراوح بين ٨٥٪ و٩٠٪ من المرضى إلى درجة عالية من التحسن رغم إمكانية تعرض البعض منهم هنا للأعراض السابقة للنوبات أو الاستمرار في تناول بعض الأدوية.

وكما هو الحال مع أية جراحة أخرى، هناك بعض التهديدات المرتبطة بجراحة الصرع رغم قلة نسبة المخاطر الأساسية؛ حيث تتراوح بين ١٪ و٢٪. وتتعلق هذه المخاطر بالسكتة والشلل واضطرابات النطق بالإضافة إلى المخاطر الأخرى المرتبطة بأية عملية جراحية أخرى، مثل: مضاعفات العقار المخدر وإمكانية الإصابة بالعدوى. وعادةً ما يخضع الأفراد المرشحون لإجراء العملية الجراحية إلى الفحص الدقيق بالإضافة إلى الكثير من الاختبارات النفسية والعصبية. وهدف هذه الاختبارات هو التأكد من عدم تأثير العملية الجراحية على الأجزاء الحساسة بالمخ المسئولة عن النطق والذاكرة والتركيز والحركة والحيز المرئي

وغيرها من المهارات المختلفة. وتلك هي الأشياء التي تمثل أهميةً خاصة فيما يتعلق بإجراء العمليات الجراحية على الفص الصدغي المرتبط بالعديد من هذه الوظائف. كما يمر الأفراد المرشحون لإجراء العمليات الجراحية بالعديد من الاختبارات الأخرى مثل تسجيل قراءات رسم المخ بصورة متكررة وفي فترات الليل أحيانًا. هذا، بينما يندر أن يتم استخدام الأقطاب الكهربية؛ وهي عبارة عن مجموعة من الإبر الدقيقة التي تخترق الجمجمة لتصل إلى المخ وتراقب النشاط المرتبط بنوبة الصرع على نحو أكثر دقة. وسوف تظهر الحاجة أيضًا إلى الفحص الخاص باستخدام الأشعة المحورية بالكمبيوتر وأشعة الرنين المغنطيسي. ولا يتم إجراء أي منهما على نحو سريع وخصوصًا في ظل حاجة المريض إلى الانتظار حتى موعد معين لدى أحد مراكز الصرع المتخصصة وبخلاف المستشفيات العادية. وقد يستغرق الأمر ما يصل إلى سنة كاملة أو ما هو أكثر قبل استكمال جميع الاختبارات وتنفيذ العملية الجراحية.

تقوم جراحة الصرع على محاولة التخلص من مصدر نوبات الصرع مثل التخلص من ندبة معينة أو جزء معين في المخ، فيما يصطلح عليه باسم جراحة الاستئصال الجزئي (Resective surgery). وبشكل بديل، قد تقوم الجراحة على الفصل بين مصدر نوبة الصرع أو جزء المخ الذي تبدأ عنده النوبة وبين الأجزاء الأخرى بالمخ (جراحة الفصل). ويتم ذلك من خلال بتر الألياف العصبية بحيث لا يستطيع نشاط نوبة الصرع أن ينتقل عبر الأعصاب من جزءٍ لآخر. وتتداخل جراحة الفصل في الحد من انتشار نوبة الصرع دون استئصال الجزء المسئول عن الصرع. ومن ناحية أخرى، تظهر دومًا الأساليب الجراحية الحديثة التي تثير

الكثير من الاهتمام في الوقت الحالي، رغم عدم اتساع استخدامها مثل الجراحات الأخرى وعلى النحو الموضح فيما يلي.

جراحة أشعة جاما

لقد أثارت الدعاية المطروحة حول جراحة أشعة جاما (Gamma Knife) اهتمام الكثيرين؛ حيث يمثل ذلك الأمر أحد الأساليب الدقيقة والمتقدمة في علاج مرض الصرع إلى حد كبير رغم أنه ما زال في مرحلة البداية. وتشير النتائج الأولية إلى إمكانية تحول الجراحة باستخدام أشعة جاما إلى شكل من أشكال العلاج الفعالة للغاية؛ كأن يتم التقليل من حدة ومدى تكرار نوبات الصرع التي تتعرض لها نسبة تتراوح بين ٧٠ ٪ و٧٥ ٪ من مرضى الصرع رغم أن هذا المجال لا يزال قيد البحث. وتقل المخاطر التقليدية المرتبطة بالجراحة باستخدام هذا النوع من الجراحة. وذلك في ظل الاستعانة باختبارات الفحص وأجهزة الكمبيوتر لاستهداف الجزء المصاب على نحو دقيق بالإضافة إلى أشعة الليزر التي تعني عدم فتح الجُمجمة على الإطلاق. ومن ثَم، لا تتضمن جراحة أشعة جاما أية عمليات فتح مع التخطيط الدقيق لها. وتقتصر الفئة المرشحة لإجراء هذا النوع من الجراحات على المصابين باضطراباتٍ في الفص الصدغي الأمامي.

واستخدام هذا الأسلوب الجراحي أمر منوط ببعض الشروط؛ إذ يجب أن تتوفر الشروط الصارمة التي تم ذكرها سلفًا على اعتبار أن استخدام أشعة جاما هو نوع من الجراحة غير التقليدية. ولا يزال هذا الأمر قيد البحث رغم تزايد استخدامه يومًا

بعد الآخر. ولقد نظرت معظم الأبحاث القائمة حتى الآن إلى علاج صرع الفص الصدغي في ضوء الأداة المستخدمة في علاج أورام المخ وتشوهات الأوردة.

وكما هو الحال مع الجراحة التقليدية، تساعد أشعة الرنين المغنطيسي على تحديد الجزء المستهدف على نحو دقيق. وقد تستغرق العملية الجراحية نفسها قرابة ساعتين وذلك بعد الوقوف على مدى استعداد الشخص لإجراء العملية الجراحية؛ حيث تحتاج مرحلة الإعداد إلى ساعة ونصف بالإضافة إلى عشرين دقيقة أخرى لإجراء العملية الفعلية.

تعتمد جراحة أشعة جاما على استخدام جرعات عالية من الإشعاع الموجه بشكل خاص نحو الأجزاء الدقيقة في المخ مثل الأجزاء المصابة بالتشوهات والأورام. يعني ذلك أن يتم توجيه العديد من الأشعة الدقيقة نحو النقطة المستهدفة، وذلك في جلسة واحدة؛ حيث ليست هناك أية حاجة لتكرار العملية الجراحية مرةً أخرى. ومن شأن هذا النوع من الجراحة المعروف باسم الجراحة الإشعاعية أن يستخدم ٥٠ جراي (وحدة قياس الإشعاع) أو ما يزيد من وحدات الإشعاع وذلك مقارنةً بالعلاج الإشعاعي الذي يستخدم ما يتراوح بين ١,٥ و٢,٥ جراي. وعلى النقيض من العلاج الإشعاعي الذي يوجه الإشعاع إلى جميع الخلايا بما يشتمل على السليم منها، فإن الجراحة الإشعاعية تستهدف الأجزاء الدقيقة المصابة فقط. ولا يفقد المريض الوعي في أثناء العملية؛ حيث يتم استخدام نوع من المُخدر الموضعي للمساعدة في تكوين إطار معين داخل الرأس كي تتوجه الأشعة على أساسه. ويتم استخدام المخدر العام مع نوبات الصرع غير الخاضعة للسيطرة أو المتكررة.

وقد يحدث شيء من الخلط بين جراحة أشعة جاما وجراحة المعجل الخطي (LINAC)؛ حيث يتم استخدام الإشعاع مع توصيل الأشعة بصورة مختلفة. وتستخدم جراحة المعجل الخطي شعاعًا واحدًا فقط مقارنةً بالعديد من الأشعة الدقيقة الخاصة بأسلوب جراحة جاما. كما أنها تستعين بما يتراوح بين ١٠ و١٢ جراي فقط فيما ينظر إليه بعض الأطباء على أنه أسلوب أقل فعالية وأكثر خطورة.

مما لا شك فيه أن هناك أكثر من١٠٠ جهاز لإجراء جراحة أشعة جاما في جميع أنحاء العالم؛ إذ تم علاج ما يزيد عن ١٠٠,٠٠٠ مريض باستخدام مثل هذه الأجهزة. ولقد تبعت الدراسة الفرنسية التي تم إجراؤها على ١٢ حالة مرضية بعض الأبحاث القائمة في الوقت الحالي. وقد تتوفر إمكانية إجراء جراحة أشعة جاما في مراكز الرعاية الصحية القومية في المستقبل. ويمكن الوصول إلى المزيد من المعلومات فيما يتعلق بهذا الشأن من خلال التشاور مع الطبيب المعالج بالإضافة إلى الاتصال بمنظمة دعم جراحة أشعة جاما، إذا كان المريض أو الطبيب المعالج في حاجة للمزيد من المعلومات (سوف تجد عنوان هذه المنظمة في مؤخرة الكتاب).

إثارة العصب الدماغي

يشير هذا المصطلح إلى إثارة خلايا المخ مما يؤدي إلى تحسن حالة الصرع لدى بعض الأفراد. وتتضمن إثارة العصب الدماغي (Vagal nerve stimulation) أيضًا عملية زرع جهاز دقيق يشبه جهاز ضابط النبض (ناظمة قلبية) في صدر الشخص وهو ما يتم تصنيفه كجراحة أيضًا. ولقد توصلت إحدى الدراسات التي تم

تنفيذها في العديد من مراكز الرعاية الصحية العالمية إلى التقليل من نوبات الصرع بنسبة الثلث عن طريق اتباع هذا الإجراء. وتوصلت أيضًا إلى أن إثارة العصب الدماغي أحد أساليب العلاج الآمنة. كما أظهرت بعض التقديرات الأخرى ما يبرهن على نجاح هذا الأسلوب؛ حيث بلغت نسبة الحد من نوبات الصرع ٥٠٪ مع قدرة البعض على خفض جرعات العلاج المستخدم. ومع ذلك، توضح الإحصائيات أن هذا الأسلوب لا يجدي مع كل الحالات المصابة بالإضافة إلى استغراق بعض الوقت كي تتحقق النتائج المطلوبة فيما يتراوح بين ثلاثة إلى ستة شهور.

ولقد تم تطبيق أسلوب إثارة العصب الدماغي بواسطة أحد أطباء الأعصاب الأمريكيين بعد البحث الدقيق الذي كشف عن تغير ترددات رسم المخ عند إثارة العصب الدماغي. ويتضمن هذا الأسلوب عملية الاستثارة الكهربية متوسطة الدرجة للعصب الدماغي الذي يحمل المعلومات إلى المخ. ورغم عدم وضوح كيف يساعد هذا الأسلوب في السيطرة على نوبات الصرع، فإنه من المعتقد أن هنالك بعض الأعصاب المتفرعة من العصب الدماغي والتي تتمتع بروابط مع أجزاء خاصة في المخ؛ وهي أجزاء تدخل في نشاط نوبات الصرع. وتعمل الإشارات الكهربية على قطع مثل هذا النشاط. ويتم زرع جهاز إثارة العصب الدماغي في الجزء الأعلى الأيسر من الصدر في غضون عملية تستغرق ما بين ساعة وثلاث ساعات. وبمجرد زرع هذا الجهاز فإنه يعمل على فترات منتظمة؛ وذلك مثل العمل بمعدل ٣٠ مرة في الثانية الواحدة ولمدة ثلاثين ثانية كل خمس دقائق. من ناحية أخرى، يمكن التعديل في معدل عمله على أساس الحاجات الفردية في الأسابيع التالية لإجراء العملية الجراحية

باستخدام وسائل برمجة الكمبيوتر. وتستمر معدلات أداء الجهاز منتظمة بعد استكمال البرمجة. وعادةً ما يلزم المريض استكمال التقرير الذي يوضح تفاصيل نوبات الصرع للتعرف على مدى تأثير إثارة العصب الدماغي عليها. ويستطيع بعض الأفراد الذين يشعرون ببداية التعرض لنوبات الصرع بين الجرعات بعضها البعض استخدام مغنطيس صغير لدفع الجهاز إلى العمل بصورة تلقائية عن طريق وضع المغنطيس على المُولد لمدة ثانيتين. وكذلك، يمكن لأي فرد آخر القيام بهذا الأمر وتقديم المساعدة في حالة تعرض المريض لنوبة الصرع.

من المتفق عليه أن الأعراض الجانبية لهذا الأسلوب لا تتخطى المستوى المعتدل والمؤقت، رغم ما يتركه المُولد من ورم بسيط في الجزء الأيسر العلوي من الصدر. هذا، في حين أن الأعراض الجانبية الرئيسية عبارة عن وخز خفيف في الرقبة وخشونة في الصوت وكحة وتغير نبرة الصوت وضيق النفس وألم بالحنجرة بالإضافة إلى وجع في الآذان أو الأسنان. وقد يساعد التغيير في مستوى الإثارة في التخفيف من حدة الآلام إذا ضاق المريض بها ذرعًا. ولربما يؤدي الجهاز إلى وقوع نوبة الصرع عند القليل من الأفراد؛ حيث يتم إيقاف عمله في هذه الحالة باستخدام المغنطيس مرةً أخرى.

قد يكون جهاز إثارة العصب الدماغي متاحًا في مراكز الرعاية الصحية القومية فتستطيع الاستفسار عن ذلك من خلال الطبيب المعالج أو أخصائي الصرع أو من خلال الاتصال بمجموعة الدعم "حياة أفضل مع مرض الصرع". (كما يتضح في قائمة العناوين المعلنة في نهاية هذا الكتاب).

أساليب التحكم الذهني

من المعروف على نطاق واسع أن التعرض لنوبات الصرع عادةً ما يرتبط بعامل نفسي يتمثل في حالات الغضب والاضطرابات النفسية. وقد يكون هذا الأمر بمثابة القيد المفروض على مريض الصرع سواء على الصعيد الشخصي أم على صعيد الأفراد المحيطين. من ناحيةٍ أخرى، يمكن أن يستفيد منه مريض الصرع، كأن يتدرب على كيفية تجنب نوبات الصرع. ولقد أكدت الأبحاث التي أُجريت في إحدى مستشفيات مدينة لندن أن نسبة الثلث من المصابين بمرض الصرع من النوع المستعصي تستطيع التقليل من نوبات الصرع إلى حد بعيد. ويتم ذلك من خلال التدريب على استخدام أساليب التحكم الذهني بالإضافة إلى تناول العلاج المعين؛ حيث تمكنت نسبة ٦٨٪ من تقليل نوبات الصرع بنسبة تتراوح بين ٨٠٪ و١٠٠٪. واستطاعت نسبة ١٢٪ أن تُقلل من نوبات الصرع بما يتراوح بين ٦٠٪ و٧٠٪.

ينقسم التدريب على استخدام أساليب التحكم الذهني إلى ثلاثة أجزاء:

- مساعدة الأفراد في التعرف على إشارات التحذير الخاصة بنوبة الصرع
- مساعدة الأفراد في التعرف على العوامل التي تثير نوبات الصرع مثل الضغوط الشديدة
- مساعدة الأفراد في تطوير أساليب وقائية لتجنب التعرض لنوبات الصرع بما في ذلك أساليب تشتيت الانتباه وعدم التفكير في المرض وتعلم كيفية الاسترخاء

ومن المرضى من يتعلم القيام بذلك بصورة تلقائية.

يستطيع المريض أن يلجأ إلى بعض الأنشطة المفضلة كشكل من أشكال تشتيت الانتباه في حالة اقتراب التعرض لنوبة صرع لعدم التفكير فيها ولتجنب وقوعها. فمن الوارد أن يستعين المريض بالتركيز على شيء من الأشياء المحيطة مثل السجاد المفروش على الأرض في حالة نوبات الصرع ذات إشارات البدء التدريجية. وقد تلجأ حالة أخرى إلى غسل الأسنان مثلاً مع الاستماع إلى الموسيقى التي تساعد على التركيز الذهني.

من الواضح أن هذا النوع من العلاج لا يجدي إلا إذا كان المريض يمر ببعض الأعراض السابقة لنوبة الصرع. فمثلاً، يتعرض مصابو نوبات الصرع الجزئي أو نوبات الصرع العام لبعض الأعراض الخاصة السابقة للنوبات الفعلية فيما يتيح للمريض الوقت الكافي لاتخاذ إجراءات عملية. ومن المرضى أيضًا من يتعرض لحالة مزاجية معينة قبل نوبة الصرع (انظر الجزء الخاص بالأعراض السابقة لنوبة الصرع في الفصل الثاني) فيمكنه في حالة عدم إدراك مثل هذا العرض على نحو شخصي أن يطلب من العائلة أو الأصدقاء أن يقدموا له التحذيرات الدالة على اقتراب وقوع النوبة. ولعل الاحتفاظ بسجل خاص عن نوبات الصرع ما يمثل الطريقة الجيدة للتعرف على مُثيرات النوبة في ضوء مساعدة أحد الأصدقاء أو الأقارب. وسوف يتعرف القارئ على المزيد من المعلومات حول كيفية الاحتفاظ بسجل يومي في الفصل السابع.

يتمثل أحد الأشكال الأساسية للتحكم الذهني في الطريقة التي يتم فيها استخدام أجهزة طبية معينة للحصول على الكثير

من المعلومات حول وظائف بعينها؛ مثل: معدل ضربات القلب أو ضغط الدم من أجل التحكم الكامل فيها. وهو نوع من العلاج القائم على أسلوب المكافأة؛ حيث تتمثل المكافأة هنا في النتائج المسموعة أو المرئية التي تدل على مدى قدرة الفرد على التحكم في النشاط الكهربي الحاصل بالمخ. وتعمل هذه الطريقة على أساس المبدأ الذي يقر بسهولة إدراك العمليات الداخلية التي تتم في جسم الإنسان والتحكم فيها بمجرد مشاهدة النتائج. وتستخدم الطريقة نفسها العديد من الأدوات لقياس المعلومات التي تصدر عن الجسم وتحولها إلى إشارة يمكن قراءتها مثل الوميض الضوئي أو الصوت. أما إذا تم تطبيقها على الإصابة بالصرع، فإنها تستخدم جهاز رسم المخ لقياس نشاط المخ الذي يمكن عرضه بعد ذلك في شكل صورة كمبيوتر؛ حيث يتمتع الفرد بالقدرة على تغييرها باستخدام الأساليب الذهنية التي تتحكم في نشاط المخ هي الأخرى. ولقد حققت هذه الطريقة معدل نجاح يصل إلى ٣٣٪ وذلك وفقًا لما ورد عن المسئولين في العديد من الأبحاث المتخصصة في علاقة هذه الطريقة بمرض الصرع. كما كشفت الدراسات الأمريكية والألمانية أيضًا عن قدرة الأفراد على خفض معدل تكرار نوبات الصرع ومستوى قوتها بعد ما يتراوح عدد الجلسات بين ٢٠ و٢٥ جلسة من التدريب على تلك الطريقة.

أساليب بديلة للعلاج

تلعب عناصر التحكم الذهني للتقليل من حدة مرض الصرع الجزء المهم في العديد من أساليب العلاج البديلة دون أن يكون لها نسق هيكلي خاص بها. ويستطيع الفرد بمزيد من الاسترخاء

أن يتجنب التعرض لنوبة الصرع. وكذلك، يمكن أن يستخدم الفرد الاسترخاء كوسيلة من وسائل تشتيت الانتباه وعدم التفكير في النوبات التي يتعرض لها. ومن شأن أساليب العلاج البديلة أن تدعم إحساس الفرد بقدرته على التحكم في حياته وعلاجه وحالة الصرع التي يعاني منها.

من الشائع أن هناك بعض الزيوت التي تُستخدم في العلاج بالعطور والتي تعتبر إحدى وسائل الاسترخاء. وقد تكفي مع التدليك لتجنب وقوع نوبة من نوبات الصرع. ومن تلك الزيوت العطرية: اللافندر والكاموميل. كما يمثل العلاج بالعطور أحد الأساليب القليلة المتاحة كبدائل علاجية ناتجة عن البحث العلمي. فلقد تعلم المرضى في أحد مراكز علاج الصرع اختيار الزيت الفعّال الملائم لهم بالإضافة إلى تعلُّمهم كيفية الاسترخاء عن طريق أساليب التدليك في حالة الضرورة. وعقب ذلك أن تعلم المرضى الربط بين مشاعر الاسترخاء ورائحة الزيت بهدف إنشاء ذاكرة في أنفسهم من نوع خاص يمكن اللجوء إليها إبان لحظات الضغط وقرب وقوع نوبة الصرع. ومن شأن الربط بين رائحة الزيت وحالة الاسترخاء أن يدفع الأفراد إلى استدعاء مشاعر الاسترخاء عند شم رائحة الزيت فيما بعد. وتعلم المرضى أيضًا أساليب التنويم المغنطيسي وأداءها بأنفسهم أو أساليب التخيل التي من شأنها التذكير برائحة الزيت الدافعة نحو الاسترخاء مما يحث على التحول إلى وضع الاسترخاء. ومن المعتقد فيه أن رائحة الزيت تعمل بالتأثير على الجهاز الحوفي (Limbic system). ومن ثَم، يؤثر الجهاز الحوفي على عمل حاسة الشم الموجودة في الفص الصدغي بالمخ الذي يؤثر بدوره على الحواس والحالة المزاجية والسلوك الغريزي والعواطف.

كانت النتائج الناجمة عن استخدام هذا الشكل من العلاج بالعطور مشجعةً؛ حيث تقترح بالفعل قدرة بعض الأفراد على استخدام هذا الأسلوب كإجراء للتحكم الذاتي. لكنَّ الأمر يرتبط هنا بالممارسة العملية وضرورة التشخيص الملائم لمرض الصرع وفي ضوء التحذيرات المناسبة أيضًا. ويستمر الأسلوب في تحقيق درجة الفعالية الأكبر بعد تعلمه؛ حيث إن هناك من المرضى من استطاع التغلب على نوبات الصرع التي اعتاد على الإصابة بها وتكرارها في الماضي. وهناك بعض الوحدات البحثية التي تحاول البت في احتمال وجود بعض الخصائص المضادة لمرض الصرع في زيوت العلاج بالعطور وخصوصًا الياسمين. ولا يزال هذا البحث في مرحلة البدايات الأولى.

ليس هناك ذلك السبب الذي يحول دون الاستفادة من الاسترخاء الناتج عن أسلوب التدليك بالعطور. ولزامًا على المريض هنا أن يدرك وجود بعض الزيوت العطرية التي تعمل على استثارة نشاط المخ ونوبات الصرع بما يُوجب عليه تجنبها؛ حيث يشتمل ذلك على نبات الزوفا وإكليل الزهور الجبلية ونبات الشمار ونبات المريمية. فعلى سبيل المثال، تشتمل أكاليل الزهور الجبلية على مادة الكافور؛ وهي مادة مثيرة للتشنجات كانت تستخدم بنجاح في القرن السابع عشر في سويسرا وإنجلترا وألمانيا بهدف علاج حالات الجنون أو الهوس (Mania) من خلال التشنجات. ولزامًا على مريض الصرع الذي يتعامل مع أخصائي العلاج بالعطور أن يوجه نظر الأخير إلى إصابته بمرض الصرع.

تشتمل أساليب العلاج الأخرى التي تم تجريبها من قِبل الأفراد المصابين بمرض الصرع على أسلوب الوخز بالإبر

والأسلوب الصيني التقليدي للعلاج بالأعشاب والطريقة التي يتم فيها إعطاء المرضى العقاقير بمقادير صغيرة جدًا لأنها لو أُعطيت بمقادير كبيرة، لأحدثت أعراض المرض نفسه وطريقة ردود الأفعال المنعكسة التي تؤثر على السلوك. وعلى الرغم من غياب الدليل العلمي الذي يؤكد على هذه الأنواع من العلاج، فإن هنالك الدليل من الوقائع الفعلية التي تشير إلى الفائدة المحققة عند البعض رغم القيود الخاصة التي يفرضها عامل التكلفة. كما أنه من الأهمية بمكان أن تتم مراجعة المؤهلات المتوفرة لدى الشخص الممارس لها. ودائمًا ما يخبر المريض هذا الشخص الممارس بشأن مرض الصرع الذي يعاني منه. ولا يحاول المريض هنا الانقطاع عن العقار المضاد للصرع بناءً على النصيحة الصادرة عن هذا الشخص الممارس دون إشراف من الطبيب المعالج على هذا الأمر.

تأثير اقتناء الكلاب على نوبات الصرع

لقد حدث مع إحدى الحالات المرضية قبل أن تتعرض لنوبة الصرع أن بدأ كلبها الأليف يتصرف بطريقة غير طبيعية. فراح يتحرك بشكل دائري مصدرًا صوت أنين وعاملاً على إعاقة حركتها؛ حيث أخذ يدفعها ويشد أكمامها ويقفز إلى أعلى. وبصر الكلب على مثل هذه الأشياء إذا لاحظ عدم انتباه المصابة وحتى يتحقق لها إدراك المعنى الذي يقصده. فهو يعطي بعض التحذيرات الخاصة بقرب حلول نوبة الصرع. ولم يقدم طبيب الأعصاب أي اعتراض على مدى صحة هذا الأمر؛ فقد يستتبع ذلك التقليل من الكدمات والجروح التي كانت تتعرض لها المصابة جراء نوبات الصرع.

بجانب ما سبق، هناك الكثير من الأمثلة الواقعية التي تقر بقدرة الكلاب على التنبؤ بقرب وقوع نوبة الصرع على نحو ساعة أو ما شابه قبل النوبة. ويختلف سلوك الكلاب من حيث كيفية توصيل رسالة التحذير: فلها أساليب معينة كالنباح أو حركات اللعق باللسان أو محاولة دفع صاحبها كي يتحرى الحذر. وقد ينتمي البعض من هذه الحيوانات إلى الأنواع الأليفة، بينما يتمثل البعض الآخر في تلك المُدربة خصيصًا للاستدلال على نوبات الصرع. ويصطلح على النوع الأخير باسم كلاب التحذير ضد نوبات الصرع وهي تشبه في طبيعتها تلك المستخدمة كدليل إرشادي مع الشخص الكفيف.

ولا تزال الكيفية التي يعمل بها هذا النوع من الكلاب قيد الكثير من الغموض، رغم ما يمثله هذا الأمر من أهميةٍ بالغة كأحد المجالات البحثية القائمة الآن في كل من المملكة المتحدة وأمريكا. وقد تكون هذه الحيوانات ذات قدرة على استشعار التغيرات الحاصلة في المخ قبل نوبة الصرع أو التحولات الواضحة الواقعة في الانتباه أو السلوك أو الحالة المزاجية قبل أن يتضح الأمر للإنسان. كما اقترح البعض أيضًا أن الفرد يتعرض لتغييرات واضحة في رائحته نتيجة التفاعلات الكيميائية القائمة في الجسم قبل نوبة الصرع؛ وهو ما يمكن الاستدلال عليه من خلال حاسة الشم القوية عند الكلاب.

وبالرغم من وجود التقارير الخاصة بالوقائع التي تشير إلى تجاوب الكلاب بصورة تلقائية مع اقتراب نوبة الصرع، فإنه من الضروري أن يتم تدريب تلك الحيوانات التي تتخصص في تحذير المرضى تحاشيًا الإصابة بالكدمات الناتجة عن النوبات. وهناك شيء من الاهتمام لا بد من لفت الأنظار إليه ويتمثل هذا الشيء

في تدريب الكلاب جيدًا كي تتعرض لبعض الأحداث الصعبة مثل إصابة الآخرين بنوبة الصرع. من الضروري أن يتم ذلك حيث يؤكد العاملون على تدريب هذه الحيوانات أن الكلاب سوف يُصيبها الخوف والحزن في حالة تكرار التعرض لنوبات الصرع في ظل غياب التدريب المتخصص. ولا ينطوي التدريب المتخصص الحاصل بشكل مناسب على أي نوع من الضغط الواقع على هذه الحيوانات؛ حيث يسمح لها بممارسة الألعاب والتمارين في ظل الرعاية التامة الموجهة إليها. وقد يستهدف المدربون بعض الصفات الخاصة في الحيوانات التي يتم تدريبها مثل قدرة الكلب على إدراك الأشياء المحيطة دون أن تؤدي هذه الأشياء إلى استثارته بسهولة. وذلك رغم إمكانية استخدام معظم السلالات في هذا الأمر. ويلزم لهذه النوعية من الحيوانات أيضًا أن تتسم بالإخلاص الشديد وإمكانية الاعتماد عليها وتمتعها بدرجة كبيرة من الطاعة، وذلك بالإضافة إلى استمتاعها بالعمل ومخالطة الأفراد من حولها.

هناك عدد من المؤسسات التي تزعم تدريب الحيوانات المتخصصة مثل التي ما لبث الحديث عنها في الفقرة السابقة؛ حيث يزداد معدل انتشار هذا الأمر نتيجة الأبحاث الجادة القائمة في كل من المملكة المتحدة وأمريكا. فهناك مثلاً في المملكة المتحدة إحدى هذه الدور القائمة على التبرعات الخارجية؛ حيث يتكلف تدريب الكلب الواحد ما يصل إلى ١,٥٠٠ جنيه إسترليني. وتعمل هذه المؤسسة الخيرية على تبني مشروع بحثي يقوم به أحد مراكز الصرع بالإضافة إلى بحث آخر يشرف عليه واحد من أطباء الأعصاب البارزين. وسوف يعمل هذا المشروع على قياس مدى تأثير استخدام كلاب التحذير ضد الصرع على حياة الأفراد المصابين بهذا المرض.

بهذا الصدد، يحاول أطباء الأعصاب في جامعة فلوريدا البت في مدى مصداقية اعتماد القدرة على التحذير ضد نوبات الصرع لدى الكلاب على رد الفعل التلقائي أو السلوك القابل للتدريب. كما يتسع نطاق الدراسة هنا ليتضمن الأدلة الخاصة بالوقائع الحاصلة مع الأفراد المالكين لهذه الكلاب، بالإضافة إلى المجموعات التي تزعم العمل على تدريبها. وهناك من مجموعات التدريب ما يصدر عنها بعض الادعاءات الغريبة مقارنةً بغيرها بخصوص هذا الأمر، بينما تحقق المؤسسات المختلفة درجات متفاوتة من النجاح. ولم يتعد عدد الكلاب المُدربة والمصرح لها بالممارسة حتى الآن إلا القليل، ولكن هناك إمكانية لتغيير هذا الأمر مع المزيد من البحث والمعرفة والتمويل.

وقد تتعدى وظيفة كلاب التحذير ضد نوبات الصرع مجرد إصدار التحذيرات التي تشير إلى قرب هذه النوبات. ومن شأن هذا النوع من الحيوانات أن يصوغ حياة جديدة لتلك الفئة المصابة بمرض الصرع. فهنالك الكثير من الحالات التي كانت تلتزم منزلها الخاص خوفًا من التعرض لنوبات الصرع أمام الآخرين أو في أثناء أداء أحد الأنشطة الاجتماعية، بينما زاد شعورها بالأمان في ظل وجود الحيوان العامل على وقايتها. ولربما يحمي الكلب صاحبه بعدة طرق؛ فهنالك الكثير من الوقائع التي تشهد بحماية هذه الحيوانات لأصحابها ضد السرقة في أثناء التعرض لنوبة الصرع بأحد الأماكن العامة. وقد تلعب دورًا خاصًا مع نوبات الصرع الجزئي المعقدة التي لا تتضح للآخرين؛ إذ يحتاج المصاب إلى الحماية أو الإرشاد حتى يصل إلى محيطٍ آمن مرةً أخرى بعد أن يفيق منها.

من ناحية أخرى، قد ينطوي هذا النوع من الكلاب على فائدة خاصة بالنسبة لتلك الفئة التي افتقدت ثقة العمل بإحدى الوظائف. ولعل في وجود كلب التحذير ضد الصرع ما يبث الطمأنينة في قلب صاحب العمل الذي قد يتردد في توظيف الشخص المصاب خوفًا من نوبات الصرع غير المتوقعة. وكما هو الحال مع العديد من الأشياء الأخرى المتعلقة بالصرع، قد يحتاج أصحاب العمل إلى تعلم الكثير حول الوظيفة الخاصة بكلاب التحذير ضد الصرع شأنهم في ذلك شأن زملاء العمل المحيطين. فربما لا يفهم الأفراد المحيطون دور هذا الحيوان نتيجة عدم ظهور الصرع بشكل مرئي إلا إبان التعرض للنوبة مما يدفعهم نحو الخوف من هذا الحيوان أو الرغبة في التعامل معه كحيوان أليف وليس كصاحب عمل خاص. وبينما يقبل الأفراد المحيطون دور الكلب المصاحب للشخص الكفيف، فإن دور كلب التحذير ضد الصرع لا بد أن يكون أكثر وضوحًا وأهميةً؛ حيث يصطحب شخصًا لا يعاني من أي عجز ظاهر فيبدو وكأنه عديم الفائدة إلا في وقت الأزمات.

وقد يمثل وجود هذا الحيوان في جوار الشخص المصاب بالصرع أهميةً بالغةً مقارنةً بالوقت السابق، بل وقد يُفضي إلى تحسن حالة الصرع لديه. فمن الثابت وثائقيًا قلة عدد نوبات الصرع التي يتعرض لها الأفراد المشغولون بأداء الأنشطة المفضلة والأشياء الممتعة بالنسبة لهم. كما تشعر تلك الفئة المُلمة بإمكانية الاعتماد على الحيوان الأليف بمزيد من الثقة، بحيث تستطيع تحمل المزيد من المسئولية. ولا يمكننا هنا إغفال أهمية عنصر الطمأنينة مع الإلمام بوقوع العديد من نوبات الصرع نتيجة اقتناء مثل هذه الحيوانات. فهنالك تلك الحالات

المرضية صاحبة ٦٤ ربيعًا والتي اكتسبت الثقة في وجود هذا الحيوان الأليف معها بقدرته على رعاية حفيدتها التي يبلغ عمرها ١٤ شهرًا. وهو الأمر الذي لم تكن المريضة تقتنع بقدرته على القيام به من ذي قبل. وقد تُقلل هذه الحيوانات أيضًا من الضغط الواقع على آباء الأطفال المصابين بالصرع؛ فقد يحذر الوالدان الخلود إلى النوم خشية تعرض الطفل لنوبة من الصرع في أثناء نومهم أو قد يشعرا بضرورة البقاء في حجرة الطفل ليلاً لحاجة الطفل إلى المساعدة. وذلك فيما قد يستمر على مدار سنوات عديدة بما يحرم الطفل من الاستقلال ويجرد الأسرة من الخصوصية في أثناء وقوع النوبة.

النظام الغذائي المُولد للكيتون

يتميز النظام الغذائي المولد للكيتون (Ketogenic diet) بأنه نظام غني بنسبة الدهون إلى حد بعيد؛ حيث تم استخدامه في بداية الأمر مع الأطفال المصابين بأنواع الصرع التي تصعب السيطرة عليها. وبينما يتلقى في الوقت الحالي المزيد من الاهتمام كعلاج خاص بالأطفال، تجد أن هناك بعض التقارير التي تشير إلى استخدامه بنجاح مع البالغين. وتسوده نظرة خاصة رغم عدم دقتها من حيث كثرة المتطلبات التي يحتاج إليها هذا النظام الغذائي، بالإضافة إلى بغضه من قِبل الأفراد وتفاوته في معدلات النجاح من حيث التحكم في نوبات الصرع والتعرض لبعض الأعراض الجانبية السلبية. وتشير بعض النتائج الصادرة عن مركز متخصص في تطبيق هذا النوع من العلاج في إحدى الجامعات الأمريكية إلى إمكانية تحمله من قِبل المصابين والتوصل إلى فعاليته الخاصة بالإضافة إلى عدم ضرورة اتباعه مدى الحياة.

فهناك الكثير من الأطفال الذين يقلعون عنه بعد مضي سنتين من عدم التعرض لنوبات الصرع. ولا يقوم هذا النظام الغذائي على فكرة اتباعه بشكل شخصي من قِبل الفرد في المنزل. فهو يحتاج إلى توفر الإدارة الخبيرة بواسطة أحد الأطباء المُدربين في النظام الغذائي المُولد للكيتون.

أما السمة الرئيسية للنظام الغذائي المُولد للكيتون، فهي تتمثل في ارتفاع نسبة الدهون فيه؛ حيث يشتمل على امتصاص الجسم لنسبة تتراوح بين٨٠٪ و٩٠٪ من الدهون الموجودة في أطعمةٍ، مثل: الزبد والقشدة والزيوت والبيض واللحوم ذات نسبة الدهون العالية. فعلى سبيل المثال، قد تشتمل وجبة الإفطار على البيض والشيكولاتة الساخنة المصنوعة بنسبة ٣٦٪ من القشدة. أما الوجبة الرئيسية، فربما تتكون من شرائح اللحم بالبشاميل وسلاطة الخس بالمايونيز والمثلجات المصنوعة من الفاكهة أو الكريمة المخفوقة.

لا يختلف هذا النظام الغذائي المحتوي على نسبة الدهون العالية عن أسلوب الصوم الذي كان متبعًا في العصور الوسطى كإحدى الوسائل المتاحة للسيطرة على نوبة الصرع وذلك من حيث الآثار المترتبة عليه. ويقوم الجسم في أثناء فترات الجوع باستخدام مخزون الجلوكوز والجليكوجين (Glycogen)، ثم يبدأ في حرق الدهون المخزونة بالجسم. أما في حالة غياب النسبة الكافية من الجلوكوز، فإنه لا يمكن حرق الدهون بالصورة الكاملة؛ حيث ينتج عن عملية الاحتراق غير الكاملة تكون أجسام الكيتون مثل الأسيتوأسيتات (Acetoacetate) والبيتاهيدروكسي باتيرات (Beta Hydroxybutyrate) التي تتبلور كبقايا لعملية حرق الدهون غير الكاملة. وتلك المستويات العالية من مادة الكيتون

هي التي تتحكم في نوبات الصرع وذلك مع عدم وضوح الكيفية المعتمدة هنا، بينما يشيع الاعتقاد في أنها تؤثر على المخ في عملية الأيض التي يُجريها على أجسام الكيتون مما يؤثر بدوره على النشاط المصاحب لنوبة الصرع. وهناك نظرية أخرى تقول بأن المستويات العالية من الدهون تساعد على تعديل نشاط أغماد النخاعين (Myelin sheaths) الموجودة حول أعصاب المخ.

أما السمة الثانية التي تميز هذا النظام الغذائي عن غيره، فتتمثل في القيد الصارم الخاص بمادة الكربوهيدرات الموجودة في الخبز والأرز والمكرونة والسكر مما يُلزم المريض بمراعاة بعض الأمور الخاصة باستخدام معجون الأسنان وتناول الفيتامينات. فقد تحتوي هذه المواد على نسبة عالية من السكر. وقد يشتمل زيت التدليك على نسبة من الكربوهيدرات في شكل مادة السوربيتول (Sorbitol) التي يتم امتصاصها عبر الجلد وتعمل على تقليل نسبة الكيتون في الجسم فتعقب استخدام زيت التدليك نوبة الصرع مباشرةً. ومن المحظور أيضًا أن يتناول المريض السوائل. كما يتم تعيين الوجبات الغذائية بمقدار دقيق يصل إلى حد الجرامات شأنها شأن الأدوية الموصوفة وعلى نحو من الحساب الفردي لكل شخص على حدة. ولا بد من اتباع هذا النظام الغذائي لفترة لا تقل عن ثلاثة شهور قبل أن تظهر علامات التحسن.

هنالك أيضًا العيوب والأعراض الجانبية؛ حيث يفتقد هذا النظام لبعض المواد الغذائية الأساسية مثل فيتامين (ب) وفيتامين (ج) والكالسيوم؛ وتلك هي العناصر التي يجب تناولها في شكل مواد خالية من السكريات. وتشتمل الأعراض الجانبية على ارتفاع نسبة الكوليسترول (Hypercholesterolemia) والإصابة بحالات

الإمساك وتكون حصى الكلى والغثيان والجفاف والأنيميا وفقدان المعادن بالعظام والإصابة بالعدوى المتكررة والخمول الدائم. وفيما يتعلق بالأطفال، فإن الدراسات القائمة في الوقت الحالي تشير إلى تعرض نسبة قليلة منهم فقط إلى زيادة فعلية في نسبة الكوليسترول وثلاثي الغليسريد (Triglyceride). من ناحيةٍ أخرى، أضحى من غير المعروف مدى تأثير نتائج النظام الغذائي طويلة الأجل على مرضى القلب والسكتة، بينما يستمر القليل من الأطفال معتمدين على هذا النظام الغذائي لفترات طويلة تسمح بوقوع ذلك. ومن المتوقع أن ينمو الطفل على نحو مناسب في حالة الحساب الدقيق لهذه الأمور.

من جانبٍ آخر، دخل هذا النظام الغذائي في حيز النسيان بعد أن شاع استخدامه مع الأطفال في فترة العشرينات من القرن الماضي وذلك جراء الكشف عن عقار الفينوتوين (Phenytoin) عام ١٩٣٨، بالإضافة إلى الاهتمام الزائد بالعقاقير في فترة الخمسينات. ولكن، حقق هذا النظام الغذائي المزيد من الشهرة مؤخرًا رغم الجدل والاختلاف حول الأثر الناتج عن استخدامه. وتؤكد الدراسات القديمة الخاصة بهذا النظام الغذائي أن نسبة تصل إلى الثلث من الأفراد المتبعين له تحققت لها السيطرة على نوبات الصرع إلى حد بعيد، بالإضافة إلى وقوع تحسن للثلث الآخر من المرضى وعدم تأثر الثلث الباقي على الإطلاق. هذا، بينما أثبتت الأبحاث الحديثة إمكانية تحمل هذا النظام الغذائي من قِبل المصابين؛ حيث يتحقق لنسبة تصل إلى ٣١٪ من المعتمدين عليه وبعد مضي ستة شهور ما يصل إلى ٩٠٪ من السيطرة التامة على نوبة الصرع. بينما يتحقق لنسبة ١٩٪ ما يتراوح بين ٥٠٪ و٩٠٪ من التحكم في نوبات الصرع. كما تنخفض نسبة التحكم لما هو أقل من ٥٠٪ مع نسبة ١٩٪ منهم .

يمكن لمريض الصرع التعرف على المزيد من المعلومات فيما يتعلق بالنظام الغذائي المُولد للكيتون من خلال الاستفسار لدى الطبيب أو أخصائي الصرع أو الاتصال بإحدى المؤسسات المعنية بالصرع أو بالرجوع إلى جزء عناوين مفيدة في نهاية هذا الكتاب.

أساليب متطورة للعلاج

يتعهد البحث العلمي باكتشاف الكثير من أنواع العلاج المستقبلية فيما يتعلق بالصرع. فقد عمدت التجارب العملية على الكشف عن الأشكال الجديدة من الاستثارة الإليكترونية للمخ التي يتم تطويرها بالاستناد على ما تم التوصل إليه مسبقًا، مثل: استثارة العصب الدماغي. ذلك، بالإضافة إلى استخدام المزيد من الأجهزة المزروعة التي تعمل على توصيل العلاج بطريقة مباشرة إلى أجزاء المخ التي تبدأ عندها نوبات الصرع، مما يؤدي إلى الحصول على فعالية أكبر دون الضرر بأجزاء الجسم الأخرى. كما تظهر في الأفق أيضًا إمكانية زرع خلايا المخ، حيث تقوم على أساس أن خلايا المخ المزروعة سوف تتخذ الشكل نفسه والوظيفة المنوطة بالأعصاب المصابة أو المفقودة. وقد ظهر هذا الأمر في الدراسات الحيوانية؛ حيث استطاع أحد المراكز الطبية التخلص من مرض الصرع عن طريق نقل ما يقرب من نصف مليون خلية مخية لجنين حيوان الخنزير (في حجم نقطتي ماء) إلى مخ أحد المصابين بحالة شديدة من الصرع.

هناك الكثير من الأطباء المقتنعين بعلاج الصرع من خلال الأساليب المتاحة في الوقت الحالي، وذلك دون أية محاولة لإفساد احتمالات الاكتشافات المستقبلية. وهناك حملة ضد

مـرض الصـرع تقودهـا منظمـة الصـحة العالميـة بالتنسـيق مـع الجمعية الدولية لمكافحة الصرع والمكتب الـدولي للصـرع؛ حيـث تهدف الحملة إلى مواجهـة الجهـل السـائد والعـلاج غيـر الكـافي لمرض الصرع الموجود فـي العـالم كلـه. ووفقًـا لتصـريحات رئـيس المكتب الدولي للصرع، فإن الحاصـل فـي الـدول الناميـة بشـكل خاص هـو إهمـال مـرض الصـرع نتيجـة الجهـل والخـوف ومشـاعر الخزي لدى البعض، وذلك على النقيض من التعامـل معـه كحالـة طبية يمكن علاجها.

ومن الثابت مـثلاً قلـة المـوارد الماليـة المعينـة للتغلـب علـى الصرع في دولـة كالمملكـة المتحـدة بالإضـافة إلـى قلـة المراكـز المتخصصة وبُعد المسافات الفاصلة بينها. وهو الأمر الـذي يجعـل من مـرض الصـرع بأنواعـه المختلفـة إحـدى المشـكلات الكبـرى. ولـيس مـن بيننـا مـن يمكنـه التنبـؤ بشـكل العـلاج المسـتقبلي الخاص بتحسين السيطرة على نوبات الصرع. كذلك، من الصـعب للغايـة الـتكهن بطبيعـة الحيـاة التـي سـيواجهها هـؤلاء الأفـراد المصابون بالأشكال الأكثر تعقيدًا من الصرع.

الفصل الخامس

العامل الهرموني

قد تتأثر بالسلب القدرات الإنجابية لدى السيدة المصابة بمرض الصرع كنتيجةٍ مترتبةٍ على العلاج المتناول وطبيعة المرض نفسه. والتعرف على هذا الأمر في حد ذاته يُعد من نقاط التقدم التي تم إحرازها على نطاق واسع في مراكز رعاية الصرع. ولقد بات معروفًا في العقد السابق أن الصرع يؤثر على بعض العوامل المؤثرة في السيدات، مثل: دورة الحيض ووسائل منع الحمل ودرجة الخصوبة وسن اليأس؛ حيث جرت الكثير من التعديلات على العلاج لمراعاة الاحتياجات الخاصة للمرأة.

بالنظر إلى التاريخ الطبي القديم، تجد أن هناك الكثير من الحالات المرضية التي عانت كثيرًا نتيجةً لأن أحدًا لم يقتنع بارتباط نوبة الصرع لدى المرأة بدورة الحيض. وانطبق الوضع نفسه فيما يتعلق بتأثير العقاقير المضادة للصرع على فعالية وسائل منع الحمل أو تنظيم الأسرة أو الحمل. وقد تكون استشارة الأطباء قبل وقوع الحمل أحد الإجراءات المهمة التي لا بد أن تحرص عليها كل سيدة مصابة بالصرع. وسيتم تقديم ذلك باستفاضة في الفصل التالي.

من المؤسف أن أفكار الماضي لا تزال تسيطر على العديد من السيدات. وتؤكد إحدى الدراسات القائمة تحت إشراف الجمعية البريطانية لمكافحة الصرع والتي اشتملت على ٢٠٠٠ سيدة أن السيدات يحتجن إلى المزيد من المعلومات حول بعض القضايا مثل منع الحمل والحمل والولادة وسن اليأس وتأثير الإصابة

بالصرع على هذه العوامل كافة. فعلى سبيل المثال، أوضحت الدراسة أن نصف السيدات اللاتي يتناولنَّ حبوب منع الحمل يشعرن بنقص المعلومات المتوفرة حول هذه الحبوب والعلاج المتاح لهن للتغلب على المرض. ومع ذلك، باتت هذه المعلومات متاحةً إذا ما سألت المريضة عنها. والهدف هنا هو جعل المريضة أكثر استعدادًا لطرح الأسئلة على الخبراء فيما يتعلق بالعلاج المعين لها كجزء من حركة عامة يقودها المصابون بمرض الصرع؛ مما يعني تحمل المزيد من المسئولية بشأن العلاج. وذلك بالإضافة إلى لعب دور أكثر نشاطًا في التعامل مع مرض الصرع.

إن في المعرفة الواضحة لمرض الصرع وعلاجه وكيف يؤثر على الوظائف التناسلية ما يُزيد من مشاعر الثقة سواء أكانت متعلقة بالشخصية والتعاملات مع الآخرين أم جنسيًا فيما يخص العلاقة بين الزوجين. ولا زال هذا المجال يفتقر إلى الكثير من البحث؛ حيث لم يتأكد الأطباء من العلاقة القائمة بين الهرمونات ومرض الصرع. كما تحظى الجوانب الهرمونية المتعلقة بالصرع بمزيد من الاهتمام الطبي: إذ بات من المعروف الدور الذي يلعبه كلٌّ من هرموني التناسل: وهما الاستروجين (Oestrogen) والبروجسترون (Progesterone) على أساس ما يؤديان إليه من استثارة خلايا المخ. ويلعب الاستروجين دور المثير بحيث يدفع خلايا المخ نحو الاستثارة لتبدأ نوبة الصرع، بينما يلعب البروجسترون دور المُسكن الذي يهدأ نشاط خلايا المخ مما يُقلل من احتمالات النوبة. ولربما تؤثر أيضًا نوبات الصرع على بعض أجزاء المخ التي تنظم إنتاج هذين الهرمونين خصوصًا الوطاء (Hypothalamus) وهيكل الجهاز الحوفي (Limbic System) بالمخ مما يؤثر بدوره على العوامل الخاصة بالتناسل مثل دورة الحيض والخصوبة.

نوبات الصرع الطمثية

هناك الكثير من السيدات اللاتي يلحظنَّ التعرض لنوبات الصرع بصورة أكبر في فترة التبويض وهو ما يحدث في منتصف الدورة التناسلية. كذلك، قد يلاحظنَّ تكرار وقوع نوبات الصرع إبان فترة الحيض وهو ما يعرف بنوبات الصرع الطمثية. كما أظهرت بعض السيدات وخصوصًا المصابات بأنواع مختلفة من نوبات الصرع نشاطًا أكبر في ترددات رسم المخ إبان فترة الحيض. وقد كان هذا النوع من الصرع معروفًا منذ زمن بعيد؛ حيث كان ذلك مرتبطًا بمراحل التطور التي يمر بها القمر.

تزيد احتمالات التعرض لنوبات الصرع الطمثية لدى السيدات اللاتي تعانين من الصرع الجزئي وخصوصًا صرع الفص الصدغي الأمامي. وليست السيدات وحدها هي التي تتعرض لنوبات الصرع بشكل دوري؛ إذ توضح بعض الأبحاث تعرض نسبة الثلث من الرجال إلى نوبات الصرع التوترية الارتجاجية على مدار دورات زمنية تتراوح بين ٨ و٤٦ يومًا. كما قد تتعرض الفتيات قبل فترة البلوغ إلى العديد من نوبات الصرع بصورة شهرية حتى يصلنَّ إلى سن البلوغ فيتحول الصرع إلى النوع الحيضي.

ولا زال هذا الأمر أحد المجالات المثيرة للجدل والتي تفتقر إلى الدرجة المناسبة من الوضوح. وهناك العديد من النظريات المطروحة التي تحاول تعليل سبب تأثير دورة الحيض على الصرع بما في ذلك التغييرات الدورية الحاصلة في الجهاز المناعي. كما ذهب البعض أيضًا بأن الأمر يتعدى ذلك ليصل إلى تغير إدراك المريضة لنوبات الصرع قبل الدورة نظرًا لدخولها في حالة مزاجية مختلفة أو التعرض للتوتر السابق لفترة الحيض، وذلك بخلاف تحول حالة الصرع نفسها إلى الوضع الأسوأ. جدير بالذكر أيضًا أن رواد العديد من هذه النظريات هم الرجال.

من ناحيةٍ أخرى، تتمثل إحدى النظريات الرئيسية في أن نوبات الصرع الحاصلة إبان الدورات الشهرية قد ترجع إلى التغييرات الحاصلة في هرموني التناسل الرئيسيين وهما: الاستروجين والبروجسترون؛ إذ ترتفع نسبتهما وتنخفض في أثناء الدورة. وتقوم هذه النظرية بشكل أساسي على مبدأ تأثير هذين الهرمونين من حيث استثارة المخ. فمن الواضح أن هرمون الاستروجين هو العامل الذي يقلل من درجة الحماية ضد نوبات الصرع، بينما يؤدي البروجسترون إلى زيادة درجة الحماية.

ولقد أكدت الدراسات حدوث المزيد من نوبات الصرع لدى المصابات بنوبات الصرع الطمثية في فترتين من الدورة التناسلية: وهما فترة ارتفاع نسبة الاستروجين قبل التبويض وفترة انخفاض البروجسترون قبل الدورة الشهرية.

هذا، بينما تتعرض البعض من المصابات بالصرع إلى تكرار الدورة الشهرية لأكثر من مرة - بمعنى عدم انتظامها - في حالة عدم التبويض. كما تتعرض بعض السيدات إلى المزيد من نوبات الصرع في النصف الثاني من دورة التبويض حينما تنخفض نسبة البروجسترون بشكل نسبي.

تبدأ العملية الهرمونية التي تؤدي إلى وقوع الحيض في الوطاء وهو جزء من الأجزاء المهمة في المخ كنقطة مركزية تتفاعل عندها الأجهزة العصبية والهرمونية. ويمثل الوطاء مركز تحكم كبير في العديد من الوظائف وليس الحيض وحده؛ إذ يشتمل ذلك على الحالة المزاجية والنوم والوزن بالإضافة إلى تنسيق نشاط الجسم في أثناء الليل والنهار. ويعمل النشاط الكهربي النابع من المخ عند الوطاء على استثارة الغدة النخامية

(Pituitary gland) لإرسال إشارات كيميائية قد تستتبع إصدار العديد من الهرمونات مثل الأدرينالين (Adrenaline) والهرمونات الجنسية وهرمونات إفراز اللبن وغيرها؛ إذ ترتبط جميعًا بالتغييرات الحاصلة في العواطف.

ويحتاج التخلص من الحيض أن يقوم الوطاء بإفراز الهرمون المُولد لمادة المنشط المنسلي (Gonadotropin) أو (GnRH) وهي العملية التي تتم عن طريق الكثير من الإشارات أو المواد الكيميائية التي تعمل على انتقال مثيرات العصب من المحور النهائي إلى العصب. ومن المطروح أن هذه هي المرحلة التي تشهد تدخل الصرع في عمل المخ عند هذه النقطة المركزية.

يمثل الهرمون المُولد لمادة المنشط المنسلي إحدى المواد قوية التأثير والعاملة على استثارة الغدة النخامية كي تنتج اثنين من هرمونات الحيض هما: الهرمون الحافز لحويصلات المبيض (Follicle stimulating hormone) أو (FSH) والهرمون الحافز للجسم الأصفر (Luteinizing hormone) أو (LH). ويرتبط عمل الهرمون الحافز لحويصلات المبيض بواحد من المبيضين لإنتاج مادة الجريب. وتقوم هذه المادة بدورها بإفراز كميات متزايدة من الاستروجين حتى يحدث التبويض؛ حيث يؤدي الهرمون الحافز للجسم الأصفر إلى انفجار مادة الجريب وتكون البويضة. ذلك ما يحدث حينما تنخفض مستويات الاستروجين بشكل حاد. وفي ظل تأثير الهرمون الحافز للجسم الأصفر، تحدث زيادة في مستويات البروجسترون الذي يتم إفرازه في هذه المرحلة بواسطة الجريب الفارغ. ويتحول الأخير إلى كتلة من الخلايا تحمل اسم الجسم الأصفر. ويعني عدم تخصيب المبيض أو البويضة أن يتم تحلل الجسم الأصفر وتنخفض مستويات

الاستروجين مرةً أخرى بالتماشي مع البروجسترون ويتم التخلص من بطانة الرحم في شكل الدم الحيضي.

تتمثل أكثر الأساليب شيوعًا من حيث علاج نوبات الصرع الطمثية في استخدام العقاقير المضادة للصرع التي تحتوي على بعض المواد الإضافية قبل الدورة الشهرية بأسبوع. وذلك مثل الكلوبازام (Clobazam). هذا، بينما تشتمل الأساليب الأخرى على علاج نوبات الصرع الطمثية باستخدام حبوب منع الحمل في محاولة لإحداث توازن بين الهرمونات بصورة أكبر. وهو أحد الخيارات التي تؤدي إلى نتائج فعالة مع العديد من المصابات رغم معاناة البعض منهم من الأعراض الجانبية السلبية؛ ذلك بالإضافة إلى زيادة جرعة العقار المضاد للصرع قبل الدورة. ولقد حاولت بعض المراكز الصحية وخصوصًا في الولايات المتحدة الأمريكية أن تعالج نوبات الصرع الطمثية بالإضافة إلى الأعراض التي تسبق فترة الحيض من خلال هرمون البروجسترون الطبيعي والأساليب الأخرى للعلاج الهرموني.

هناك نظرية أخرى تصرح بأن نوبات الصرع التي تُصيب السيدات في فترات الحيض ترتبط باحتباس البول الذي يُعد من الأعراض السابقة للدورة الشهرية مما يؤدي بدوره إلى إحداث خلل في التوازن الطبيعي للعقار المضاد للصرع في الجسم. وهو الأمر الذي يُقلل من فعالية العقار. ذلك ما دفع الأطباء إلى علاج نوبات الصرع الطمثية باستخدام العقاقير المُدرة للبول كي تُقلل من السوائل. من ناحيةٍ أخرى، يبدو أن هذا الأسلوب بدأ في التلاشي لأنه لا يفضي إلى النتائج المطلوبة.

قد تجد الحالة المرضية أن إجراءات الدعم الذاتي البسيطة مثل مراعاة النظام الغذائي وممارسة التمارين الرياضية تساعدها على الشعور بتحسن إبان الدورة الشهرية، وذلك على النحو الموضح فيما يلي.

التوتر السابق لفترة الحيض

من الشائع أن نسبة ٤٠٪ من السيدات تعاني من التوتر السابق لفترة الحيض والمعروف في المجال الطبي الحديث باسم الأعراض السابقة لفترة الحيض. وهو ما ينطبق بش حتمي على السيدات المصابات بمرض الصرع؛ حيث تقر ٤٣٪ منهن بهذا الأمر. من جانبٍ آخر، تزداد هذه النسبة ٧٥٪ بين السيدات المصابات بنوبات الصرع الطمثية؛ فقد يتعرض إلى توتر حاد قبل فترة الحيض. وعادةً ما يرتبط التوتر الحاصل قبل الحيض بأعراض معينة مثل الاكتئاب والإرهاق وسرعة الغضب والصداع النصفي والانتفاخ أو احتباس البول والأرق ورغبات مُلحة نحو الطعام؛ فيما يظهر بصورة منتظمة عند أوقات معينة بصفة شهرية. وقد يحدث ذلك قبل الدورة بخمسة أيام أو أكثر. ولا تنس هنا الدور الذي يلعبه الوطاء كأحد مراكز التحكم بالنسبة للعديد من هذه الوظائف. ولقد صرح البعض أن التوتر السابق لفترة الحيض هو نتاج المستويات العالية لهرمون الاستروجين والمستويات المنخفضة من البروجسترون في هذه المرحلة من دورة الحيض، وذلك رغم عدم موافقة جميع الباحثين على هذا الطرح. وقد تبدو بداية التوتر السابق لفترة الحيض وكأنها تابع للصدمة الحاصلة في جهاز الغدد الصماء (Endocrine system) كما هو الحال في فترة بداية الحيض (Menarche) أو الولادة أو

استئصال الرحم أو الانتظام أو الانقطاع عن حبوب منع الحمل أو ضغوط الحياة الشديدة. وقد يكون التوتر السابق لفترة الحيض عاملاً من العوامل الوراثية، ولربما تتحول الأعراض إلى ما هو أسوأ مع التقدم في العمر.

لقد أصبحت العلاقة القائمة بين كل من التوتر السابق للحيض والصرع محل اهتمام الكثير من الأبحاث القائمة بواسطة بعض أطباء الأعصاب الأمريكيين في الوقت الحالي. واكتشف هؤلاء الأطباء تماثل الأعراض الشديدة الخاصة بالتوتر السابق لفترة الحيض والأعراض الخاصة بإحدى الظواهر المرتبطة بالصرع والمعروفة بمصطلح "اضطرابات القلق الواقعة بين نوبتين" (Interictal Dysphoric Disorder). ومن الشائع أن أعراض هذين الاضطرابين تشتمل على التغييرات المزاجية الحادة والقلق ونقص الطاقة والأرق أو كثرة النوم والألم؛ حيث تظهر كلها بشكل مؤقت. وذلك بالإضافة إلى حدة الطباع وثورات الغضب العارمة في بعض الأحيان. ولقد لاحظ الباحثون وجود نسبة عالية من التوتر السابق لفترة الحيض بالنسبة للمصابات بالصرع، بينما تواجه السيدات اللاتي تعانينَّ من اضطرابات القلق الواقعة بين نوبتين ما هو أسوأ من ذلك قبل بدء الدورة مباشرةً. وعادةً ما يتم علاج اضطرابات القلق الواقعة بين نوبتين باستخدام مضادات الاختلاج وأدوية الاكتئاب وبعد ذلك أحد الأنظمة الصارمة التي تم استخدامها بنجاح لعلاج حالة التوتر السابق للحيض مع السيدات سواء أكنَّ يعانينَّ من الصرع أم غير ذلك. ولا زال هذا المجال يخضع لمزيد من البحث المستمر.

من المؤكد أن التعرض لنوبات التوتر الشديد السابق لفترة الحيض قد يحول الحياة إلى مأساة حقيقية. وربما لا يقتصر الأمر

على الأيام الخمسة أو الأربعة السابقة للحيض، بل قد يتعدى إلى يومين أو ثلاثة في أثناء الدورة. هذا، بينما استطاعت بعض السيدات أن تجد الملاذ في إجراءات الرعاية الذاتية.

التغلب على التوتر السابق للحيض

- على المريضة هنا أن تحتفظ بمذكرة خاصة بالأعراض التي تمر بها كي يساعدها ذلك في الوقوف على قرار بشأن التعرض إلى نوبات التوتر السابق للحيض. كذلك، لا بد أن تعرف التوقيت الشهري الذي تحتاج فيه إلى اتخاذ بعض الإجراءات الفعلية. وعادةً ما تبدأ أعراض التوتر السابق للحيض قبل موعد الدورة بخمسة أيام.
- لتقم المريضة أيضًا بمناقشة أي من هذه الأعراض مع الطبيب المعالج والعائلة والأصدقاء.
- لا يجب أن تستجيب المريضة لما يدعيه البعض بأنها مجرد وساوس شخصية؛ حيث يمثل الأمر نوعًا من الخلل الكيميائي الحيوي وليس النفسي.
- على المريضة أن تعمد إلى تناول ست وجبات خفيفة يوميًا أو ثلاث وجبات صغيرة بجانب الوجبات الرئيسية بالإضافة إلى الأطعمة الخفيفة كي تساعد على الاحتفاظ بمستويات السكر الثابتة. ومن الواجب أن تلتزم المريضة بالطعام المنتظم في أثناء الدورة الشهرية، بينما تزداد أهمية هذا الأمر بعد فترة تكون البويضات حيث تؤدي التغييرات الحاصلة في مستويات الهرمونات إلى التعديل في الكيمياء الحيوية للجسم. وهو ما يجعل المريضة عُرضةً

بشكل أكبر للإصابة،بأعراض انخفاض مستويات السكر مثل سرعة الغضب والصداع النصفي والخوف الشديد ونوبات البكاء الشديد (انظر الإرشادات الخاصة بالأغذية الصحية في الفصل السابع).

- لا بد من ممارسة التمارين الرياضية بشكل منتظم، وليكن ذلك بمعدل ثلاث مرات أسبوعيًا على مدار الشهر.
- يجب العمل على خفض مستويات ملح الطعام؛ حيث يؤدي الملح إلى الاحتفاظ بالسوائل في الجسم. ومن ثَم، فإن التقليل من نسبة الأملاح في الجسم قد يساعد على الخفض من حدة حالة الانتفاخ واحتباس البول.
- تلتزم المريضة بشرب كميات كبيرة من المياه؛ حيث لا يؤدي شرب المياه بكثرة إلى سوء حالة احتباس البول على الإطلاق. ومن الأدلة ما يشير إلى أن تناول الأطعمة النشوية بمعدل مرة كل ثلاث ساعات قد يساعد على احتباس البول ومن تلك الأطعمة: الخبز المحمص أو البسكويت أو المكرونة. من ناحية أخرى، توصل البعض إلى الفائدة الناتجة عن تناول المزيد من البروتين أو الأطعمة الغنية بمادة البوتاسيوم مثل الموز أو عصير الطماطم أو عصير البرتقال.
- أحيانًا ما يتم استخدام فيتامين (ب) وخصوصًا (ب٦) للتقليل من حدة الانتفاخ والاكتئاب؛ حيث يساعد ذلك على التحكم في الرغبة الخاصة بامتصاص المزيد من الكربوهيدرات. ولتتناول المريضة فيتامين (ب) المركب نظرًا لأن تناول أحد مشتقات فيتامينات (ب) بمفرده ليس كافيًا على الإطلاق.

- تحاول المريضة التقليل من الضغوط الواقعة عليها وتتعامل مع الأمور ببساطة قبل الدورة. ولتخصص أيضًا فترة من الوقت تستغرقها في النوم والقراءة وقضاء بعض الوقت في المشي. وقد يكون من المهم لبعض السيدات أن تبقى بمعزل عمن حولها في هذه الفترة.
- من الضروري أيضًا البعد عن العطور المستخلصة من نبات زهرة الربيع التي عادةً ما يتم تعيينها للسيدات المصابات بالتوتر السابق لفترة الحيض. فهنالك الكثير من التقارير التي تشير إلى تسببها في وقوع نوبات الصرع وخصوصًا مع المصابات بصرع الفص الصدغي.

حبوب منع الحمل

هناك بعض الحالات التي تقر بعدم قدرتها على تناول هذه الحبوب نظرًا لتأثرها بالعلاج. وتوضح حالات مختلفة أيضًا أنها توصلت إلى هذه النتيجة بصورة شخصية نظرًا لعدم قدرة طبيب العائلة أو العيادة المتخصصة في تنظيم النسل على اكتشاف هذا الأمر.

تشير حالة أخرى إلى أنها لا تتناول مثل هذه الحبوب وأن الصرع لم يؤثر على قرارها بتنظيم النسل. وقد كان من الواضح توفر الكثير من المعلومات لدى عيادة تنظيم الأسرة وذلك فيما يتعلق بالمصابات بمرض الصرع وكيف يسري تنظيم النسل معهن.

لا يزال من المؤكد حتى ذلك الحين وقوع بعض الحالات التي لم يتم فيها إخطار المصابات بالصرع عن الآثار المترتبة على العقاقير المضادة للصرع فيما يتعلق بحبوب منع الحمل؛ سواء

أكان ذلك بواسطة الطبيب المتابع لحالة الصرع أم عيادة تنظيم الأسرة. وطبقًا لنتائج الدراسة التي تمت تحت إشراف الاتحاد البريطاني لمكافحة مرض الصرع، تم التوصل إلى أن نسبة النصف فقط ممن خضعن للبحث هي النسبة التي تلقت الإرشادات اللازمة فيما يتعلق بالآثار المتوقعة للعقار المضاد للصرع على فعالية حبوب منع الحمل. وقد أدى هذا الأمر إلى وقوع الكثير من الخصومات القضائية بين بعضهنّ اللاتي تعرضنّ للحمل وبين الأطباء على أساس أن الحالة المرضية لم تتلق الإرشادات اللازمة بخصوص الفشل المتوقع لعملية منع الحمل نظرًا لطبيعة مرضها.

قد تعود المشكلة إلى الجرعات الصغيرة لحبوب منع الحمل (تصل الجرعة إلى ٣٠ مايكروجرام من الاستروجين) حيث تؤدي بعض العقاقير المضادة للصرع إلى الإسراع من طريقة تحليل الكبد للقرص. كما يمكنها أن تمحو الأثر الناتج عنها لدرجة معينة. وتتمثل العقاقير التي تجعل هذه الأقراص أقل فعالية في مُنشطات الإنزيم (Enzyme inducers) والفينوباربيتون (Phenobarbitone) والبريميدون (Primidone) والفينوتوين (Phenytoin) والكاربامازباين (Carbamazepine) والتوبيرامات (Topiramate) والأوكسكاربازيباين (Oxcarbazepine) – وهو أحد العقاقير المنتظر التصريح بها والتي تؤثر على فعالية حبوب منع الحمل. وتكون الحبوب ذات الجرعة الأقل على المستوى نفسه من الفعالية في حالة تناول عقاقير فالبورات الصوديوم (Sodium valproate) والفيجاباترن (Vigabatrin) والكلوبازم (Clobazam) واللاموتريجين (Lamotrigine) والجابابنتين (Gabapentin) والإيثوسوكسيمايد (Ethosuximide) والبيراسيتام (Piracetam).

إن هذا الأمر لينطوي على حساسية خاصة وخطورة بالغة نظرًا للآثار السلبية المترتبة على الحمل غير المخطط له. وهناك عقاقير معينة قد تؤدي في بعض الأحيان إلى حدوث تشوهات في الجنين (انظر الفصل التالي). ومن المنصوح به في حالة تناول العقاقير المنشطة للإنزيمات أن يتم الاعتماد على جرعات الحبوب التي تصل إلى ٥٠ مايكروجرام من الاستروجين وذلك بهدف تحقيق درجة أعلى من الأمان. كما ينبغي أن تُجري المريضة مناقشة مع الطبيب المعالج فيما يتعلق بمثل هذه الأشياء. وإن في وقوع النزيف بين فترات الدورة الشهرية ما يشير إلى احتمالات تناول السيدة للجرعات غير الكافية من الاستروجين. وعلى المريضة في حالة وقوع مثل هذا الأمر أن تستعين بالاحتياطات الأخرى وتستشير الطبيب الذي ربما يعمد إلى زيادة جرعة الاستروجين. ومع ذلك، قد تكون الجرعات الأعلى أقل تأثيرًا فيما يتعلق بفعالية حبوب منع الحمل وذلك مقارنةً بالامتناع عن العقاقير المُنشطة للإنزيمات؛ حيث تصل فاعليتها إلى أعلى درجة ممكنة.

أما إذا كانت الحالة تخطط للحمل في المستقبل غير البعيد، فقد تفكر في خيار آخر والتغيير في العقاقير. ولربما تؤثر عقاقير مثل الكاربامازباين وفالبورات الصوديوم والفينوتوين والبريميدون على الجنين مما يجعل من المنصوح به أن يحدث تحول إلى وسيلة أخرى قبل التخطيط للحمل بعدة أشهر (انظر الفصل السادس). ولعله من الطبيعي في حالة الارتياح على استخدام العقار الحالي أن تشعر السيدة المعنية هنا بشيء من المبالغة غير الضرورية عند تغيير العقار، بينما تتحول مراعاة مثل هذه الأمور إلى أحد الأشياء المهمة في المستقبل.

قد تتمثل إحدى الميزات الخاصة بحبوب منع الحمل في إمكانية السيطرة على نوبات الصرع نظرًا لعملها على تنظيم الهرمونات. بينما لا يمكن استخدام الحبوب مع جميع الحالات؛ حيث تلجأ العديد من السيدات إلى استخدام الوسائل التي لا تمُتّ إلى الصرع بصلة على الإطلاق. ومن المصابات بالصرع من يشعرن بامتعاض نحو تناول أدوية إضافية وذلك طالما أنهنَّ يتناولنَّ مجموعة من العقاقير بالفعل. وهو ما قد يرجع إلى الأعراض الجانبية الحاصلة لدى البعض من السيدات؛ فربما تصل الأعراض الجانبية المترتبة على تناول حبوب منع الحمل لدى بعضهنَّ إلى مستويات تُضاهي الأعراض الخاصة بالعقاقير المضادة للصرع. وقد يعود ذلك إلى صعوبة تذكر تناول مثل هذه الحبوب وخصوصًا في حالات الذاكرة الضعيفة.

في حقيقة الأمر، تحتل الأسباب المرتبطة بالصحة العامة النصيب الأكبر في مثل هذه الأمور؛ وهو ما ينطبق على جميع السيدات بصفة عامة. وتشتمل المزايا الخاصة بحبوب منع الحمل على أنها سهلة الاستعمال وتؤدي إلى قِصَر فترة الدورة الشهرية وانتظامها. فضلاً عن ذلك، تعمل حبوب منع الحمل على تجنب الإصابة بالأكياس المبيضية (Ovarian cysts) وسرطان بطانة الرحم وسرطان المبيض وأورام الصدر غير السرطانية ومرض التهاب الحوض والأنيميا. أما بالنسبة للعيوب، فتتمثل في النزيف غير المنتظم على مدار الشهور الأولى من تناولها وفتح الشهية وحالة من الاكتئاب أو التقلب المزاجي والصداع و\أو الدُوار والغثيان وعدم انتظام الدورة الشهرية أو عدم وقوع الحيض على الإطلاق وتغير الوزن وارتفاع ضغط الدم وآلام الثدي. ومن النادر وقوع المضاعفات الحادة فيما يتعلق بتناول حبوب منع الحمل،

وذلك رغم زيادة احتمالات التعرض لجلطة الدم والأزمات القلبية وارتفاع ضغط الدم والسكتة وأورام الكبد بصورة أكبر عند السيدات المعتمدة عليها. وتزداد احتمالات هذه المخاطر في حالة الإصابة السابقة باضطرابات الأوعية الدموية أو ارتفاع ضغط الدم أو ارتفاع مستويات الكوليسترول في الدم أو السكر أو الصداع النصفي. كما تزداد أيضًا نسبة المخاطر لدى المدخنات واللاتي يعانينً من الوزن الزائد والسيدات جميعهنّ بصفةٍ عامة من بعد سن ٣٥.

هناك احتمالات قليلة للغاية تشير إلى إمكانية تعرض مريضة الصرع إلى نوبة ما عند محاولة زرع أحد أجهزة موانع الحمل الرحمية (Intrauterine device) إذا ما اختارت المصابة استعمال هذه الوسيلة. ومن الثابت أن المصابة بمرض الصرع تستطيع استخدام أي من الوسائل المتاحة لمنع الحمل. ويجب على المريضة هنا أن تتأكد من إلمام المسئول عن زرع هذا الجهاز بإصابتها بمرض الصرع.

الخصوبة

هناك نسبة تصل إلى سُدسي السكان بصفة عامة تعاني من صعوبات خاصة في إنجاب الأطفال. وهناك من الدراسات ما أفادت باحتمالات تأثر درجة الخصوبة عند السيدات نتيجة الإصابة بمرض الصرع. فعلى سبيل المثال، هناك دراسة أجراها أطباء بريطانيون توصلت إلى ارتفاع نسبة الخصوبة لدى السيدات غير المصابات بالصرع بمعدل ٣٣٪ مقارنةً بالمصابات بهذا المرض. بجانب ذلك، بدأت بعض الدراسات الأخرى في تفحص هذا الأمر على نحو أفضل؛ فقد ظهرت دراسات استمرت لمدة أربع سنوات في نيويورك تؤكد على عدم وجود الدليل القاطع بشأن تأثر درجة

الخصوبة بين مريضات الصرع، وذلك باستثناء حالات التخلف العقلي والشلل الدماغي. وأكدت الدراسة التي تم إجراؤها على أكثر من ٢٠٠ سيدة أن هؤلاء السيدات يمتلكن العدد نفسه من الأطفال فيما لا يقل عن غير المصابات بمرض الصرع.

من ناحيةٍ أخرى، هناك البعض من السيدات اللاتي تواجهنَّ صعوبات خاصة كي يحدث الحمل. ويرجع السبب في ذلك إلى ما تم توضيحه في الفقرة الخاصة بالحيض؛ حيث تؤدي نوبات الصرع إلى خلل الهرمونات المصاحبة للخصوبة. ومن الضروري بالنسبة للسيدة التي لم تسعد بالحمل بعد مضي سِنة كاملة من إجراء المحاولات أن تناقش الأمر مع أحد الأطباء وخصوصًا في حالة الدورات الشهرية غير المنتظمة. فقد يرجع الأمر إلى الإصابة بأعراض المبيض متعدد الكيسات (Polycystic ovary syndrome) فيما يمكن علاجه. وليس من المفترض أن تعاني السيدة من أي متاعب عند إحالتها إلى أحد مراكز الخصوبة المتخصصة وذلك فيما يتعلق بتناول عقاقير قائمة على الهرمونات مثل الكلوميفين (Clomiphene). هذا، بيد أن هناك البعض القليل من السيدات اللاتي يتعرضنَّ لزيادة قليلة في عدد نوبات الصرع في هذه الحالة.

زيادة احتمالات حدوث الحمل

هناك العديد من إجراءات الدعم الذاتي التي يستطيع كل من الزوج والزوجة القيام بها لدعم الخصوبة وزيادة فرص وقوع الحمل. ومنها:

- فقدان الوزن في حالة الوزن الزائد أو محاولة زيادة الوزن في حالة النحافة. فمن شأن الأوضاع المتطرفة للوزن أن تؤثر على الهرمونات التناسلية وتُقلل من درجة الخصوبة
- الإقلاع عن التدخين
- الامتناع عن الكحوليات
- الالتزام بالنظام الغذائي الصحي على النحو الموضح في الفصل السابع
- التقليل من نسبة التعرض للأخطار البيئية في العمل أو الأماكن الأخرى وخصوصًا بعض المواد، مثل: الرصاص والكادميوم (Cadmium) والزئبق وأكسيد الإيثلين وكلوريد الفينيل والنشاط الإشعاعي والأشعة السينية
- جميع الأمور السابقة قد تنطوي على فائدة خاصة بالنسبة للرجال والسيدات على حد سواء. ولربما تتأثر خصوبة الرجال أيضًا عند استخدام العقاقير الخاصة بالقرحة أو مرض الصداف (Psoriasis) ذلك بالإضافة إلى تأثرهم بدرجات الحرارة التي قد تؤثر على الأعضاء التناسلية في أثناء الاستحمام بالمياه الساخنة للغاية على سبيل المثال. هذا، بينما وردت أنباء قليلة عن تعرض الرجال لحالة من عدم الخصوبة نتيجة استخدام فالبورات الصوديوم كوسيلة علاجية
- اختيار التوقيت المناسب لممارسة المعاشرة الزوجية فيما يتعلق بفترة التبويض. وذلك، دون أن يتحول هذا الأمر إلى عمل روتيني. فعندما تكون الدورة الشهرية منتظمة لدى

السيدة، فإن ذلك يعني حدوث التبويض. وتشتمل العلامات الأخرى التي تشير إلى تكون البويضات على الشعور بالألم بأحد جانبي المعدة في أثناء هذه العملية. وقد يسوء الألم لدرجة شديدة للغاية لمدة يوم أو يومين. وتتضمن هذه العلامات أيضًا التغييرات الحاصلة في المخاط المهبلي؛ حيث يتحول إلى ما هو أكثر غلظة. وتستطيع المرأة هنا أن تعمل ببساطة على اختبار الهرمون الموجود في البول للتعرف على فترة تكون البويضات

الإصابة بأعراض المبيض متعدد الكيسات

لقد زاد الاهتمام في الفترة الأخيرة بعقار فالبورات الصوديوم الذي يتم تناوله في فترة الطفولة للتغلب على مرض الصرع، من حيث تسببه في الإصابة المستقبلية بالمبيض متعدد الكيسات (Polycystic ovaries). والثابت أن هذا المرض هو أحد الأسباب الشائعة للإصابة بالعقم عند السيدات، بل وقد يؤثر على الأمور الصحية العامة إضافةً إلى الجانب التناسلي.

ولربما يكون الأمر أكثر شيوعًا مع المصابات بمرض الصرع واللاتي يعتمدنَّ على فالبورات الصوديوم؛ حيث يشيع تأثير هذا العقار على نسبة ٦٪ من كل السيدات بصفة عامة. وتراوحت نسبة السيدات المصابات بأعراض المبيض متعدد الكيسات قبل سن العشرين ما بين ٥٠٪ و٦٠٪ وفقًا لدراستين متعلقتين بالسيدات اللاتي يتم علاجهن باستخدام فالبورات الصوديوم. ولعل أكثر أعراضه شيوعًا عدم انتظام الدورة الشهرية أو انقطاعها، بينما تشمل العلامات الأخرى على كثرة شعر الوجه والجسم وكثرة حب الشباب وضعف شعر الرأس والبدانة.

ولقد تم الاصطلاح على المرض بهذا المسمى الخاص نتيجة تكون العديد من الأكياس الصغيرة داخل المبيض إثر إفراز المستويات غير الطبيعية للهرمونات.

ومن إجراءات الدعم الذاتي التي عادت بالنفع على الكثير من السيدات اتباع نظام غذائي صحي خصوصًا النظام الغذائي ذي نسبة البروتين العالية غير المحتوي على السكر وإنقاص الوزن وممارسة التمارين الرياضية - كل ذلك يساعد على تعزيز الصحة العامة والتناسلية.

وفيما يتعلق بالعلاج، فإنه من الواضح توجه المريضة والطبيب المعالج إلى التفكير في تغيير العقار المستخدم مرةً أخرى في حالة الاعتماد على فالبورات الصوديوم. ذلك ما ينطبق بشكل خاص في حالة التخطيط للحمل؛ إذ لا يُعتبر عقار فالبورات الصوديوم من العقاقير المنصوح باستخدامها في أثناء الحمل. وتشتمل الأنواع الأخرى المتاحة لعلاج هذا المرض على استخدام حبوب منع الحمل للتقليل من إفراز الهرمونات المنشطة للذكورة والعمل على انتظام الدورة الشهرية. وأحيانًا ما يتم ذلك في ضوء الجمع بين هذه الحبوب والعقاقير الأخرى والجراحة.

سن اليأس

قد يبدو من المنطقي أن تؤثر التغيرات التي تحدث في الهرمونات التي تؤثر بدورها على المريضة المصابة بالصرع في فترات الحيض على سن اليأس. ولكن على الرغم من أهمية هذا الأمر، لم يتم بعد تسليط الضوء عليه بالقدر المطلوب.

يبدو أن تأثير سن اليأس على نوبات الصرع يعتمد بشكل جزئي على بعض العوامل. ومن أهمها: إصابة السيدة التي تمر بسن اليأس بنوبات الصرع الطمثية في المراحل السابقة من عمرها؛ حيث تلاحظ المصابات بهذا النوع من الصرع في بعض الأحيان حدوث تحسن أو اختفاء نوبات الصرع بعد سن اليأس. وهناك من السيدات من يلحظن زيادة هذه النوبات بعد تلك المرحلة. ومن النادر أن تبدأ نوبات الصرع لأول مرة في هذه الفترة الزمنية من العمر. لكن السؤال الذي يطرح نفسه هنا هو السبب الخاص بعدم شفاء جميع الحالات المرضية مع حلول سن اليأس. وهي القاعدة السارية مع معظم السيدات. ونتيجة إمكانية تطور مرض الصرع في أي مرحلة سنية، فإنه من الوارد أن تحدث الإصابة لدى البعض من السيدات في هذه الفترة على سبيل المصادفة. لكن ذلك لا يحدث بصورة تزيد عما هو متوقع ولو بنسبة قليلة. والثابت هو تزايد حالات الإصابة بالصرع مع تقدم السيدات في العمر، وهو ما يرجع غالبًا إلى تزايد نسبة الإصابة بالمرض المخي الوعائي (Cerebrovascular disease) مع تقدم العمر.

العلاج الهرموني البديل ومرض الصرع

يشير استخدام العلاج الهرموني البديل للقضاء على مرض الصرع إلى أحد المجالات التي يعوزها الكثير من البحث. وكثيرًا ما يتم توجيه المصابات بالصرع إلى محاولة الاستعانة بهذا النوع من العلاج، وذلك مع احتمال تعرض البعض منهن للمزيد من نوبات الصرع. ومن الأهمية بمكان أن يتم إخطار الطبيب بهذا الأمر، بينما يجد البعض صعوبة خاصة في إمكانية تحمل الأعراض الجانبية. ويشيع استخدام العلاج الهرموني البديل في سن

اليأس بهدف التخفيف من الأعراض الناتجة عن انخفاض نسبة هرمون الاستروجين، مثل: الالتهابات المهبلية وتغير الحالة المزاجية وسرعة الغضب والاكتئاب وشدة العرق والأرق.

وكثيرًا ما يتم الاعتماد على العلاج الهرموني البديل لمنع وعلاج حالات هشاشة العظام (Osteoporosis). وإن التغيرات الحاصلة في هرمون الاستروجين في فترة سن اليأس تعني أن المرأة قد بدأت تفقد الحماية التي يطرحها هذا الهرمون مما يُعرضها لبعض التغيرات في عملية الأيض الخاصة بالكالسيوم. وهناك أيضًا بعض العقاقير المضادة للصرع التي تُساهم في الإصابة بهشاشة العظام؛ حيث تؤدي مضادات الاختلاج المُنشطة للإنزيم مثل الفينوباربيتون والبريميدون والفينوتوين والكاربامازباين إلى الإسراع من عملية الأيض الخاصة بفيتامين (د). ويحتاج الجسم إلى فيتامين (د) كي يستطيع امتصاص مادة الكالسيوم مما يؤثر بشكل عميق على فقدان هذه المادة. من ناحية أخرى، تعاني السيدات المتناولات لمثل هذا العقار من خطر الإصابة بهشاشة العظام؛ حيث تتضح حاجتهن للاعتماد على تناول العلاج الهرموني البديل.

بخصوص ذلك، لا يتفق جميع أطباء العالم على طول فترة الاعتماد على العلاج الهرموني البديل وطرق تناوله. ويؤكد مختصو الصرع على ضرورة استخدام العلاج الهرموني البديل بالتزامن مع البروجسترون للمساعدة على إحداث التوازن مع الاستروجين. ومن الممكن استخدام الاستروجين بصورة مستقلة، بينما يتجنب الأطباء ذلك نظرًا لتأثير الاستروجين المعروف على نوبات الصرع. وأحيانًا ما تتم إضافة كمية صغيرة من التستوستيرون (Testosterone) وخصوصًا مع السيدات

اللاتي فقدن الشهوة. كما يمكن استخدام بعض المواد الإضافية مثل الكالسيوم وفيتامين (د). ومُقارنةً بما هو ثابت نظريًا من حيث عمل الاستروجين على زيادة نوبات الصرع، فإن الجرعات القليلة الموجودة في العلاج الهرموني البديل لا تسبب أية مشاكل على الإطلاق. بينما يحدث أن تزداد نوبات الصرع لدى بعض السيدات مع استخدام هذا النوع من العلاج المكون من الاستروجين والبروجسترون بما يستتبع التخلي عن العلاج تمامًا.

ومن المصابات أيضًا من تقلق بشأن الأعراض الأخرى المصاحبة للعلاج الهرموني البديل. ومنهن من تقنع بعدم القدرة على تحمل هذا النوع من العلاج نتيجة الأعراض الجانبية. والبعض الآخر يقلقن بشأن الأعراض الجانبية طويلة الأجل مثل السرطان. ومن ناحية أخرى، هناك القليل من الأدلة التي تقر بالدعم الذي يقدمه العلاج الهرموني البديل للمريضة من حيث الحماية ضد مرض القلب كنتيجة للأثر الوقائي لهرمون الاستروجين. وهو الوضع نفسه المنطبق على احتمالات استمرار حياة المرأة المصابة بسرطان الثدي في حالة الاعتماد على العلاج الهرموني البديل.

يتزايد الاهتمام في الوقت الحالي بالأساليب الطبيعية للتكيف مع الإصابة بمرض الصرع في سن اليأس فيما يعني تجنب استخدام العلاج الهرموني البديل بالكامل. وقد ترغب المريضة في بعض الأحيان في الاستعانة ببعض الإجراءات الصحية التي قد تعمل على خفض أو القضاء على الحاجة إلى استخدام هذا النوع من العلاج.

الوقاية من الإصابة بهشاشة العظام

من السائد تقديم النصح إلى السيدات المصابات بمرض الصرع فيما يتعلق بالتفكير في الصحة العامة للعظام، وذلك نظرًا لتأثير العقاقير المضادة للصرع على طريقة عملية الأيض بالنسبة لعنصر الكالسيوم. ومن المنصوح به بالنسبة للسيدات جميعًا ألا يطول الانتظار حتى سن الخمسين؛ إذ يجب أن تبدأ السيدة العلاج منذ بلوغ ٣٠ عامًا على اعتبار أنها الفترة التي تشهد استمرار تكون الهيكل العظمي. ويقوم هذا الإلزام بناءً على ارتفاع نسبة السيدات المصابات بهذا المرض لدرجة أنها تصل إلى الثلث بصفة عامة. أما بالنسبة للمصابات بالصرع، فإن الأمر قد يثير القلق بشكل ملحوظ مع بداية العلاج بالعقاقير.

تؤكد الإحصائيات أن مرض هشاشة العظام يؤثر على ثلاثة ملايين في المملكة المتحدة، وأنه يسبب أكثر من ٢٠٠,٠٠٠ حالة كسر في السنة الواحدة - منها ٤٠ حالة تقريبًا تصل إلى حد الوفاة بصورة يومية. ويمكن للقارئ الاستعانة بالجمعية القومية لعلاج هشاشة العظام كي يحصل على المزيد من المعلومات، وذلك بالإضافة إلى توفر فحص كثافة العظام من خلال خدمات الصحة المحلية بالنسبة لأصحاب الاحتمالات العالية للإصابة بالمرض.

في الوقت نفسه، تجد أن العادات الصحية من شأنها أن تساعد الفرد على التمتع بحالة صحية جيدة حتى بلوغ الفترات المتأخرة من عمره. ومن هذه العادات مثلاً اتباع نظام غذائي صحي وممارسة التمارين الرياضية والاهتمام بالأمور الصحية المتعلقة بالحيض بالنسبة للسيدات مع ضرورة تجنب [illegible] للمخاطر.

- **النظام الغذائي:** إن عنصر الكالسيوم هو المادة الغذائية الرئيسية التي تعمل على بناء وحماية العظام، وذلك بصرف النظر عن اتباع الإرشادات الخاصة بعادات الطعام الصحية الموضحة في الفصل السابع. وأهم مصادر هذه المادة منتجات الألبان، مثل: اللبن والجبن والزبادي. كما تشتمل المواد ذات نسبة الدهون المنخفضة على معدل الكالسيوم نفسه الموجود في تلك المواد ذات النسبة العالية من الدهون. هذا، بينما تتمثل بعض المصادر الجيدة الأخرى في الأسماك ذات الهيكل العظمي، مثل: سمك السردين وبعض المواد الغذائية الأخرى، مثل: الجرجير وحبات الجوز والبذور والمياه المعدنية والبقول المحمصة والفواكه المجففة - خاصةً التين. وهناك أيضًا المواد الإضافية التي تحتوي على عنصر الكالسيوم، لكن من اللازم على المريض أن يستعين برأي الطبيب أولاً. وبصفة عامة، يتم امتصاص الكالسيوم على أفضل نحو ممكن من خلال الأطعمة وكجزء من الوجبة الغذائية المتنوعة والمتوازنة. كما يحتاج الإنسان أيضًا إلى فيتامين (د) كي يساعده على امتصاص الكالسيوم؛ حيث تصل نسبة فيتامين (د) التي يمتصها الجسم من أشعة الشمس إلى ٨٠٪ من إجمالي النسبة. ومن السهل أيضًا الحصول على فيتامين (د) من منتجات الألبان المشبعة بالدهون والحبوب والسمن الصناعي والمواد ذات النسبة المنخفضة للدهون والأسماك، مثل: السلمون والتونة وزيت كبد السمك والبيض.

- **التمارين الرياضية:** تحافظ العظام على سلامتها من خلال تحريكها والاستخدام المستمر لها. ومن أفضل التمارين الرياضية في ذلك هي التمرينات المتخصصة

ورياضات قوة التحمل؛ الرياضات التي تهدف إلى تحريك العظام باستمرار والضغط على المفاصل دون إرهاقها، مثل: التمرينات البدنية التي تقوي جهاز التنفس والدورة الدموية (الأيروبكس) والقفز ورياضات الكرة والمشي السريع. وتؤكد الدراسات على وجود ذلك الفارق الكبير بين الأفراد الممارسين للرياضة بمعدلات قليلة والأفراد العاكفين على المشي بمعدل سبعة أميال في الأسبوع الواحد بما يمثل نصف ساعة من التمارين الخارجية يوميًا. ولا ينبغي هنا المبالغة في ممارسة هذه التمارين؛ حيث قد تؤدي التمارين الرياضية الشديدة إلى ضعف حالة العظام وخصوصًا في ظل غياب الوجبات الغذائية الكافية. وهو الأمر الذي يعرض محترفي الرياضات المختلفة إلى احتمالات عالية من الإصابة بمرض هشاشة العظام.

- **الدورة الشهرية:** من الضروري الاهتمام بأي أمر يقف كعائق أمام انتظام الدورة الشهرية وذلك على أساس أن الهرمونات الجنسية هي العامل الأول الذي يحدد مدى الإصابة بمرض هشاشة العظام. وقد يؤدي النظام الغذائي القاسي إلى انقطاع الدورة الشهرية. ذلك ما ينطبق على السيدات نحيفات القوام بالإضافة إلى السيدات المصابات بفقد الشهية في حالة عدم كثافة الدورات الشهرية أو انقطاعها تمامًا. بينما تزيد خطورة الأمر بالنسبة للمصابات بمرض الصرع نظرًا لزيادة احتمالات اضطرابات الدورة الشهرية. وهو الأمر الذي يستلزم منهنَّ التأكد من تناول الوجبات الغذائية الصحية والمنتظمة بالإضافة إلى استشارة الطبيب للحصول على المزيد من الدعم.

- **تجنب المخاطر:** تشتمل المخاطر على الأشياء التي تهدد الصحة بشكل عام، مثل: التدخين وتناول الكحوليات وزيادة نسبة الكافيين في الشاي والقهوة التي قد تؤدي كلها إلى خفض مستويات كثافة العظام. وتتمتع المشروبات الفوارة بنسبة عالية من مادة الفوسفور بما يستتبع الخلل بتوازن الكالسيوم الموجود بالجسم. وقد تزيد المواد الملينة والألياف من النسبة التي يفقدها الجسم من الكالسيوم والمواد الغذائية الأخرى. وأخيرًا، فإن الضغوط المختلفة التي يمر بها أي فردٍ وكذلك مثيرات نوبات الصرع قد يكون لها أثر مضر على الصحة بصفةٍ عامة بما تؤدي إليه من زيادة مادة الأدرينالين في الجسم. كذلك، تجد أن هذه المادة تعمل على تحليل معظم عظام الجسم.

الفصل السادس

إنجاب الأطفال

تتمتع النسبة الكبرى من المصابات بمرض الصرع بإمكانية الحمل الطبيعي وعمليات الولادة الطبيعية. وهناك الكثير من الأمثلة لسيداتٍ مررنَّ بخبرات الحمل دون الحصول على أي دعم إرشادي خاص من مسئولي الرعاية الصحية فيما يتعلق بمرض الصرع إبان فترة الحمل وبخصوص العقاقير المضادة للصرع بشكل خاص. وحتى الوقت الحالي، أظهرت دراسة خاصة بالجمعية البريطانية لعلاج مرض الصرع والتي تم إجراؤها على ٢٠٠٠ سيدة أن هناك نسبة من السيدات – تبلغ الثلث – اللاتي أنجبن وأكدن على انتفاء الاستفادة من أي إرشاد إبان فترة الحمل. من ناحيةٍ أخرى، استطاعت نسبة ٢٥٪ منهن مناقشة الأمور مع الطبيب المعالج قبل الحمل. ولم تزد نسبة السيدات اللاتي حصلن على الحد الأدنى من الدعم الإرشادي من حيث خطورة العقاقير المضادة للتشنجات على الجنين عن ١٠٪ فقط لا غير.

في الوقت الحالي، يجب أن تتوفر القدرة لدى الطبيب على طرح الإرشادات الكافية فيما يتعلق بالرعاية السابقة للحمل وفترة الحمل ذاتها، وذلك في ضوء زيادة الوعي بالاحتياجات الخاصة للمصابات بمرض الصرع. وقد تطرح معظم العقاقير المستخدمة ضد الصرع بعض المخاطر الخاصة، وهي تلك التي تقل عند تقديم الوصف المناسب لاستخدامها. وعلى المريضة أن تستعين بطبيب آخر إذا ما فشل الطبيب الخاص في توفير الدعم

اللازم، الأمر الذي يعني البحث عن الرأي الآخر واستشارة أكثر من طبيب متخصص في هذا الأمر. يعني ذلك أن الحاجة قد تتطلب الاستفسار من العيادة المتخصصة عن ضرورة استشارة طبيب آخر فيما يتعلق بالحمل وإنجاب الأطفال. كما قد تطلب المريضة من طبيب العائلة أن يحولها إلى أحد مختصي الصرع المحليين والعامل في إحدى العيادات الخاصة بالرعاية الصحية لفترة ما قبل الحمل. ويتم ذلك إذا كانت المريضة تتمتع بإمكانية الوصول إلى هذه العيادة المحلية. وبصرف النظر عمن تعمد المريضة إلى استشارته، فإن النقطة المهمة هي أن تتم الاستشارة على نحو جيد قبل الحمل الفعلي، وذلك فيما يتراوح بين ستة أشهر وحتى سنة قبل حدوث الحمل.

ولعل السبب في ذلك يعود إلى الأسئلة التي يثيرها موضوع الحمل والتي قد تستغرق العديد من الشهور كي يتم التعامل معها. وتلك الأسئلة تتعلق بموضوعات مثل سهولة الحمل وضرورة الإقلاع عن العقاقير ومدى سلامة المولود. ومن الثابت قلق جميع السيدات بشأن هذه الأمور إبان فترة الحمل؛ حيث قد يزداد الأمر خطورةً بالنسبة للمصابات بمرض الصرع نتيجة العقاقير المتناولة. وهو ما يؤكد على أهمية توفر المعلومات الكافية قبل حدوث الحمل مع ضمان الوصول إلى السعادة المرجوة في ضوء الرعاية الصحية المتوفرة. وسوف تأتي مناقشة المخاطر المتوقعة وعلى نحو مفصل فيما يلي.

بوجه عام، تتمتع معظم السيدات بإمكانية إنجاب الأطفال الأصحاء بنسبة ٩٧٪ أو ٩٨٪. وبينما تزداد المخاطر بنسبة أكبر بقليل مع السيدات اللاتي يعتمدنَّ على تناول العقاقير المضادة للصرع، تجد أن نسبة احتمال إنجاب الطفل السليم صحيًا لا تزال

تتراوح بين ٩٤٪ و٩٦٪. وعادةً لا تصل المضاعفات المترتبة على الحمل إلى الحجم المتفاقم مع إمكانية الحد من المخاطر أو تجنبها عن طريق التغييرات الحاصلة في العقاقير. ولا بد من تجنب المبالغة في القلق بشأن المولود وخصوصًا إبان فترة الحمل نفسها وهي فترة حساسة من حيث زيادة الهرمونات والتغييرات الانفعالية والتحديات الجسدية التي قد تسبب المتاعب والضغط حتى مع الأمهات المتمتعات بصحة جيدة. ولا يعني إخطار المريض باحتمالات المخاطر المتوقعة - على الرغم من قلتها - أن يدفع ذلك إلى المزيد من القلق. فبمقدورنا التقليل من أية مضاعفات من خلال التخطيط الجيد.

الرعاية اللازمة قبل فترة الحمل

هناك أهمية خاصة للإعداد المسبق للحمل بالنسبة لأي سيدة وتلك المصابة بالصرع بصفة خاصة. ولعله من المثالي أن تكون المعلومات الخاصة بالحمل قد تم طرحها بالتفصيل منذ فترة الطفولة أو المرحلة المبكرة من المراهقة، وذلك رغم حقيقة التعرف على الجديد مع تقدم العمر. ومهما كان حجم المعلومات المتوفرة لدى المصابة، فإن أهم هذه النقاط على الإطلاق هي محاولة الحصول على الدعم اللازم قبل حدوث الحمل. وعادةً ما يكون الجنين عُرضةً للمخاطر في الأسابيع الأثنى عشر الأولى من الحمل؛ حيث تنمو جميع الأعضاء الرئيسية في هذه الفترة، بما يقتضي إجراء أي تعديلات على العلاج بالعقاقير قبل الحمل.

رغم كل هذا، فإنه ما زال من غير الشائع أن تلجأ السيدة إلى الطبيب المختص حتى بعد مضي شهرين أو ثلاثة من تاريخ الحمل ومع الاستمرار في تناول العقاقير المضادة للصرع بما

يعرض الجنين لمخاطر متفاقمة. ولا يجب أن تعتري الأم الحامل هنا مشاعر الخوف فتندفع نحو التوقف المفاجئ عن تناول العقاقير المضادة للصرع لأن ذلك قد يستتبع الكثير من نوبات الصرع الخطيرة سواء بالنسبة للأم أم للجنين. ولتتذكر الأم دائمًا أن الغالبية العظمى من السيدات المصابات بالصرع تستطيع إنجاب الأطفال الطبيعيين. وما عليها هنا إلا أن تستعين بالطبيب المعالج وأن تبدأ في تناول الأطعمة التي تشتمل على حمض الفوليك (Folic acid) والتأكد من وجود الإشراف الطبي قبل الولادة والفحص الخاص بالأشعة فوق الصوتية. ذلك بالإضافة إلى ما توفره الاختبارات الأخرى بشأن الاطمئنان على النمو الطبيعي للجنين (انظر الفقرة الخاصة بالتحاليل والاختبارات القائمة إبان فترة الحمل).

يجب في الحالات المثالية أن يتعاون فريق من ثلاثة أطباء مع بعضهم البعض إبان فترة حمل المريضة: فأحدهم هو طبيب العائلة والآخر هو أخصائي الصرع، أما الثالث فهو مختص في الولادة. ومن ثَم، فإن الأمر قد يستغرق بعض الوقت وعدة زيارات للتعامل مع كل الأمور وخصوصًا في حالة التفكير في الإقلاع عن العقاقير فيما يحتاج إلى الرعاية الطبية. ولتعمل الأم هنا على تدوين قائمة من النقاط التي تجب مناقشتها كي لا تغفل إحداها. وقد تشتمل النقاط المهمة هنا على ما يلي:

- توفير السجل الطبي الخاص بالحالة المرضية والذي يحتاجه الطبيب لإعادة تقييم حالة الصرع بشكل كامل بالإضافة إلى الصحة الجنسية والعامة
- مدى الرغبة في سرعة وقوع الحمل

- حدة الإصابة بمشاكل الخصوبة
- مدى فعّالية حبوب منع الحمل المستخدمة في الوقت الحالي
- احتمال استمرار التعرض لنوبات الصرع حتى الوقت الحالي
- الأمور المتعلقة بأسلوب الحياة
- أهمية تناول حمض الفوليك
- الاستشارات الخاصة بالجينات الوراثية وتأثيرها على الجنين
- الإقلاع أو التعديل في العقاقير المستخدمة

ويتعامل الجزء المتبقي من هذا الفصل مع هذه النقاط بشيءٍ من التفصيل.

السجل الطبي للحالة المرضية

يمثل الحمل إحدى الفترات المثالية لإعادة تقييم مرض الصرع بصورة كاملة وخصوصًا في حالة التشخيص الأولي القائم على أساس السجل الطبي ورسم المخ فقط لا غير. فذلك هو الوقت المناسب للتعرف على تقييم المتخصصين وفحص المخ وأشعة الرنين المغنطيسي بصورة خاصة. ومن شأن هذا الشكل من إعادة التحقيق أن يستتبع فوائد خاصة في العديد من الأغراض كأن يتم التحري بشأن وجود ندبة ما في المخ مثلاً أو التأكد من استخدام العقاقير الصحيحة أو مدى الحاجة إلى استخدام علاج آخر.

هناك سبب خاص وراء إعادة التحقق من حالة الإصابة بالصرع؛ حيث يتمثل ذلك في التأكد من احتمال ارتباط الصرع بوجود ندبة أو إصابة معينة في أنسجة المخ فيما يمكن التعرف عليه باستخدام أشعة الرنين المغنطيسي. والحاصل أن تدفق الدم يزيد بمعدل ٣٠٪ في أثناء الحمل. وهو ما يمثل المزيد من التأكيد على الأشياء غير المحتملة من ذي قبل نحو وجود تشوهات في أوردة المخ أو الإصابة بالأنورسما (Aneurysm)[1]. ويمكن التعامل مع مثل هذه الحالات التي تؤدي إلى تعقيد الأمور بالنسبة للحمل بشكل فعال من خلال الجراحة قبل أن يبدأ الحمل. ولقد أشارت إحدى الدراسات المتعلقة بالاستشارات الطبية قبل الحمل إلى أن نسبة ٩٪ من السيدات كانت تعاني من وجود إصابة غير مستدل عليها بشكل مسبق في المخ. أما الخطر الرئيسي والنادر بصورة عامة، فيتمثل في احتمال أن يؤدي التدفق القوي للدم إلى المزيد من الضغط الواقع على الأجزاء الحساسة وبما يستتبع حالات النزيف وحرمان الجنين من الأكسجين وتفاقم حالة الصرع، بل وقد يتعدى ذلك إلى المخاطرة بحياة الأم في الأوضاع الخطيرة. ومرةً أخري، يجب التأكيد على مراعاة مثل هذه المخاطر لأن الأمر يستحق فحصها جميعًا إذا ما توفرت القدرة على ذلك.

عادةً ما يتم التعامل مع السيدات المصابات بالصرع على أنهنَّ يمثلنَّ حالات حمل مُعرضة للمخاطر بصورة تلقائية، بينما يحتاج الطبيب إلى تقييم أي عنصر آخر من عناصر المخاطرة. وتشتمل هذه العناصر على العمر (صغر السن أو تخطي سن ٣٥)

---

[1] تمدد جدران الأوعية الدموية نتيجة زيادة الضغط أو الإصابة بورم ما في الحالات النادرة

والمشكلات المرتبطة بالحمل السابق أو الظروف الصحية الأخرى مثل الإصابة بالربو أو السكر أو اضطرابات القلب أو ارتفاع ضغط الدم.

مشاكل الخصوبة

تقدم استشارات ما قبل الحمل الفرصة المواتية لعرض أي مصادر قلق بشأن المرور بخبرة الحمل. وبصورة خاصة، تحتاج المريضة هنا إلى التنويه عن الدورات الشهرية غير المنتظمة التي قد تشير إلى عدم تكون البويضات على نحو منضبط بما يُقلل من احتمالات الحمل. وقد يعمد الطبيب المعالج إلى فحص المبيض للتأكد من عدم الإصابة بمضاعفات المبيض متعدد الكيسات (انظر الفصل الخامس) وإحالة المريضة إلى إحدى عيادات الخصوبة في حالة الضرورة.

مدى الرغبة في سرعة الحمل

ترجئ الكثير من السيدات الحمل إلى فترة الثلاثينات من العمر نتيجة الانشغال بالعمل، مما يجعلها تستشعر الضغط الزمني الواقع عليها آنذاك فتندفع برغبة قوية نحو إنشاء العائلة بأقصى سرعة ممكنة. وقد يغيب السبب المُقنع الذي يدفع إلى التأجيل في حالة السيطرة الجيدة على الصرع وانخفاض جرعة العقار المتناول بشكل نسبي وعدم دخول هذا العقار في الجينات بما يجعله يُحدث عيوبًا في الجنين. وذلك رغم ضرورة التفكير في تناول المواد المحتوية على حمض الفوليك بشكل مسبق (انظر الفقرة الخاصة بحمض الفوليك فيما بعد).

قد تكون هناك بعض الأسباب التي تدفع إلى تأجيل الحمل. فبعض السيدات يعمدنَّ إلى تأجيل الحمل على أمل تحقيق درجة أعلى من التحكم في الصرع. ولربما يتم ذلك من خلال تغيير العقاقير فيما يستغرق العديد من الشهور وفي ضوء التنسيق مع الإجراءات الخاصة بأسلوب الحياة مثل النظام الغذائي الأفضل أو النوم لفترات أطول.

مدى فعَّالية حبوب منع الحمل في الوقت الحالي

ليس من المستحب أن يتم إجراء تغيير مفاجئ في العقاقير المتناولة إبان فترة الحمل؛ إذ يستغرق هذا التعديل بعض الوقت. ومن ثَم، قد تحتاج المريضة إلى تغيير وسيلة منع الحمل. وقد يحدث في بعض الأحيان أن يلجأ الزوج أيضًا إلى استخدام بعض الوسائل الأخرى بالإضافة إلى وسيلة المنع الحالية التي تستخدمها الزوجة.

الإقلاع أو التعديل في العقاقير المستخدمة

يطالعنا هنا مثال إحدى الحالات المرضية التي تشير إلى ما أخطرها به الطبيب المختص فيما يتعلق بفحص المخ؛ حيث تأكد استمرار بعض الاضطرابات غير الطبيعية في المخ وأن الإقلاع عن العقاقير يعني الرجوع إلى نوبات الصرع مرةً أخرى. من ناحيةٍ أخرى، أكد الطبيب على إمكانية الإقلاع عن هذا العقار إذا ما رغبت المريضة في الإنجاب على أساس التشوهات التي قد يُحدثها العقار في الجنين. وأشار أيضًا إلى استبعاد أن تؤثر نوبات الصرع على الجنين. وكان شعور المريضة هنا بمدى شدة النوبات التي تعرضت لها لا يقارن بالحرمان من إنجاب الأطفال. ومن هنا،

جاء العمل على التقليل من جرعات العقار مُباشرةً، ثم التدرج في الإقلاع عنه بصورة تامة. وسريعًا ما مرت الشهور الستة الأولى؛ فلم يكن من الممكن أن يتم الحمل قبل تخلص الجسم من آثار العقار. ولقد وقع الحمل مباشرةً بعد التأكيد على سلامة الأمور. واستتبع ذلك بالطبع وقوع بعض نوبات الصرع في أثناء الحمل، بينما انتهى المطاف بإنجاب تلك الطفلة الجميلة.

ولربما يكون احتمال تغيير العقاقير أو الإقلاع عنها واحدًا من الأشياء المخيفة لحد ما في حالة الاستقرار على عقار واحد والاستمرار في الحياة الطبيعية مع أقل حد ممكن من الأعراض الجانبية. ومن ناحية أخرى، يعد تناول العقاقير التي قد تضر بالجنين واحدًا من الأشياء المثيرة للقلق بالنسبة لكثير من السيدات. ومن ثَم، يسود السؤال الخاص بمدى إمكانية الإقلاع عن هذه العقاقير في أذهان الغالبية العظمى منهن. والحاصل أن هناك العديد من السيدات اللاتي يعمدنّ إلى تقليل العقاقير المتناولة أو الإقلاع عنها في أثناء الحمل خوفًا من الضرر اللاحق بالجنين.

وعمومًا، تبدو المخاطر في أعلى مستوى لها مع استخدام بعض العقاقير القديمة مثل فالبورات الصوديوم والكاربامازباين والفينوتوين والبريميدون والفينوباربيتون. وترتفع المخاطر إلى أعلى درجة لها مع عقار الفينوتوين؛ حيث احتمالات الإصابة بانشقاق الفم والشفاه واضطرابات القلب. وهناك أيضًا فالبورات الصوديوم المسئول عن التشوهات الحاصلة في الأصابع والقضيب

والإصابة بالصلب الأشرم (Spina bifida)[٢]. من ناحيةٍ أخرى، قد يتسبب الكاربامازباين في الصلب الأشرم بالإضافة إلى ارتباطه في بعض الحالات بأن يكون المولود دون الحجم الطبيعي والنمو البطيء له في البداية. كما قد يسبب عقار التوبيرامات وهو واحد من العقاقير الحديثة وقوع بعض التشوهات؛ حيث تشير الدراسات القائمة على الحيوانات إلى تسببه في تشوهات الذراعين والرجلين. وعلى صعيد آخر، لا تؤدي العقاقير الحديثة من مضادات الصرع مثل الجابابنتين واللاموترجين إلى إحداث أي ضرر مع الحيوانات وذلك رغم عدم استخدامها الفترة الكافية للحكم عليها بعدم التسبب في ضرر ما بالنسبة للجنين البشري. ومن الأطباء من يعتقد أن هذين العقارين سريعًا ما سيصبحان الخيار الأول بالنسبة للسيدات المصابات بالصرع والراغبات في الحمل، وذلك على أساس نوع الصرع الذي تعاني منه الحالة. وربما ينطوي عقار الفيجاباترين على درجة حماية أعلى من العقاقير القديمة. وهنالك بعض العقاقير التي ترتبط مخاطرها بالجرعة المتناولة بما يعني انحصار هذه المخاطر مع خفض معدلات الجرعة.

وعلى الرغم من اختلاف الظروف الخاصة بكل فرد على حدة، تبقى هنالك إمكانية تقييم متوسط المخاطر على النحو التالي: تبلغ نسبة المخاطر التي قد تتعرض لها السيدات حوالي ٣٪؛ حيث تنطبق هذه النسبة على السيدات ممن تعرضن لنوبات

---

[٢] عيب خلقي يحدث فيه انسداد غير تام في العمود الفقري مما يؤدي إلى حدوث بعض النتوءات في الحبل الشوكي. ونتيجةً لذلك، يُصاب المريض باستسقاء الرأس (Hydrocephalus) والاضطرابات العصبية الأخرى.

الصرع من ذي قبل وتحقق لهن الشفاء في الوقت الحالي أو تلك الفئة المعتمدة على العقار المضاد للصرع. وتصل نسبة المخاطر المتوقعة مع السيدات اللاتي تتحقق لهن السيطرة على الصرع باستخدام عقار واحد إلى ٤٪. وهي النسبة التي تزيد مع تلك الفئة من المصابات بالصرع الخارج عن السيطرة واللاتي يعتمدن على تناول أكثر من عقار؛ إذ قد تصل إلى ما يتراوح بين ٦٪ و١٠٪. ولا تؤثر حالة الصرع لدى الأب على نمو الجنين بأي حالٍ من الأحوال، سواءٌ أكانت حالته من النوع الذي تسهل السيطرة عليه أم غير ذلك.

أما بالنسبة للعيوب الواقعة بالفعل، فغالبًا ما تكون زهيدة للغاية. أما التشوه الأكبر والأكثر شيوعًا فهو انشقاق الشفاه أو الفم؛ حيث يمثل ذلك ثلثي نسبة الاضطرابات الحاصلة بالفعل وفيما يمكن إصلاحه بسهولة بواسطة العمليات الجراحية بعد الميلاد. وتشتمل العيوب الأخرى على حدوث تشوهات في الوجه مثل تباعد المسافة بين العينين (Hypertelorism) وتشوه الأصابع مثل الأصابع المكففة أو ارتقاق الأصابع (Syndactyly). وتضم المضاعفات الأخرى تشوه الأعضاء التناسلية عند الذكور أو الإصابة بالإحليل التحتاني (Hypospadias). بالإضافة إلى ذلك، قد يحدث وأن يكون المولود دون الحجم الطبيعي مع مصاحبة ذلك بالنمو البطيء في البداية. هذا، بيد أن هنالك العديد من الأطفال الذين يمكنهم التغلب على كل هذه الأمور.

وذلك مثال خاص بطفلة وُلدت دون الحجم الطبيعي وهي تعاني من عيوب خاصة في القلب؛ حيث وصل وزنها إلى رطلين أو ما يعادل اثنين من الكيلوجرامات. حدث ذلك بعدما غاب عن الأم أخذ الاحتياطات الخاصة ضد مخاطر استخدام الدواء

المضادة للصرع؛ فاستمرت في تناول عقار الفينوتوين في أثناء الحمل. ولم تبد الأمور بصورة واعدة في أول سنتين من عمر هذه الطفلة؛ فقد تعرضت لمرات كثيرة من الإعياء بالإضافة إلى البطء الشديد في اكتساب مهارات النمو الأساسية مثل الجلوس والمشي. بعد ذلك، بدأت تنتقل من حالة الضعف إلى ما هو أقوى على نحو مفاجئ في السنة الثالثة من عمرها، وأضحت الآن تتمتع بصحة عالية كفتاة في السنة السابعة.

قليلاً ما تكون المشكلات الحاصلة في مثل هذه المواقف أكثر خطورة؛ فهنالك الاضطرابات الحاصلة في القلب كوجود ثقب فيه والعيوب الخلقية بالمخ والحبل الشوكي مثل الإصابة بالصلب الأشرم الحاصل حينما يعجز الحبل الشوكي عن النمو بشكل طبيعي. وتصل احتمالات التعرض لمثل هذه العيوب إلى ما يتراوح بين ٠,٢٪ و٠,٥٪. هذا، بينما يعني استخدام فالبورات الصوديوم في أثناء الحمل زيادة هذه النسبة لما يتراوح بين ٢٪ و٣٪ وتنخفض مع عقار الكاربامازباين إلى ١٪ فقط. ومن الوارد في بعض الأحيان أن ترتبط بعض المخاطر باستعداد وراثي مسبق؛ حيث قد يتطلب الأمر هنا مراجعة السجل الطبي الخاص بالعائلة للتحقق من وجود مثل هذه الحالات بين أفراد العائلة.

ولقد تواردت الأنباء عن مصاباتٍ بالصرع قاضينّ العديد من المؤسسات الصحية بعد إنجاب أطفال يعانون من تشوهات ناتجة عن العقاقير المضادة للتشنجات وأغلبها فالبورات الصوديوم. واشتملت عيوب الولادة على الإصابة بالصلب الأشرم ومجموعة أعراض الفالبورات المرتبطة بالجنين مثل الأنف عريضة الحواف والجبهة العريضة والتخلف العقلي وبعض الصعوبات الحركية. وتقر الأمهات هنا بالغياب التام لأي تحذير فيما يتعلق بأثر العقاقير

على الجنين، وذلك رغم توفر الأدلة على مخاطر عقار فالبورات الصوديوم.

وإن في الإقلاع عن جميع العقاقير بصورة مباشرة ما يتطلب التفكير الجيد فيما يتعلق بالصحة العامة وبعض الأسباب الأخرى مثل قيادة السيارة والعمل الوظيفي. جدير بالذكر أن الطبيب قد يفكر في ذلك بعد اثنتين أو ثلاثة من السنوات التي تخلو من نوبات الصرع. ولا ريب أن الإقلاع عن العقاقير المعينة يحتاج إلى الإشراف الطبي الواعي نظرًا لاحتمالات المخاطر التي تهدد الحياة كنوبات الصرع الطويلة أو الصرع المستمر.

من الجدير بالذكر هنا أن نوبات الصرع التي تتعرض لها الم في أثناء الحمل لا تؤثر في جميع الحالات بالسلب على صـ الجنين. وقد يحدث في إحدى المرات أن تؤدي نوبة الصر الطويلة في فترات متأخرة من الحمل إلى بطء معدل ضربات قلب الطفل بشكل واضح، لكن من النادر أن يسفر ذلك عن عواقب خطيرة.

أما إذا كانت المريضة لا تشعر بالثقة التامة فيما يخص الإقلاع التام عن العقاقير أو في حالة شعور الطبيب بعدم إمكانية ذلك أو استمرار نوبات الصرع، فإن كل هذا يحول الدفة إلى خيار آخر وهو التقليل من الجرعة كي تصل إلى الحد الأدنى من الجرعة الفعالة. وقد تفكر أيضًا السيدات المعتمدات على أكثر من عقار في حصر الأمر على عقار واحد باستخدام الأنسب من بين هذه العقاقير.

ولربما يبدو ذلك غريبًا بعض الشيء بيد أن الاستمرار على العلاج المعين يعني الحاجة إلى زيادة الجرعة مع تقدم الحمل.

ويرجع ذلك إلى وجود الكثير من العوامل التي تؤثر بدورها على كيفية تعامل الجسم مع العقاقير في أثناء الحمل. فيبدأ الجسم في استهلاك نسبة أكبر من العلاج عما هو معتاد نتيجة أثر التخفيف الحاصل في مفعول الدواء لزيادة معدلات الدم والمياه والوزن الإضافي. كما قد تؤثر التغييرات الأخرى المتعلقة بعملية الأيض وخصوصًا تلك الحاصلة في الكبد على هذا الأمر مما يُسرع من إبطال مفعول العديد من العقاقير المضادة للصرع.

وأخيرًا، هناك وسيلة أخرى لفرض المزيد من السيطرة قبل حدوث الحمل ألا وهي الجراحة. وكما جاء في الفصل الرابع، فإن هذا الأمر لا يتم على نحو روتيني، بل يتحول إلى خيار قائم فقط على أساس نتائج أشعة الرنين المغنطيسي. ولا يجب أن ننسى هنا ما في ذلك من احتمال تأخير الحمل بشكل شبه حتمي وبمعدل سنة أو سنتين أو ما هو أطول؛ حيث يتم إجراء جميع الاختبارات المطلوبة. ويصبح على المريضة أن تواجه المزيد من التأخير في حالة الوقوف على قرار بشأن صعوبة إجراء الجراحة والتوجه نحو البحث عن العقاقير المناسبة.

الأمور المتعلقة بأسلوب الحياة

قد يتمثل ذلك في القلق بشأن الصرع بشكل خاص أو بعض الأمور العامة. ومن الشائع بصفة عامة سواء بالنسبة للمصابات بمرض الصرع أم غير المصابات أن يكون هناك قلق بشأن بعض الأشياء الحاصلة في بداية الحمل وذلك مثل تناول بعض الأشياء المُضرة أو ممارسة التمارين الرياضية الشاقة في صالة الألعاب. ويستطيع الطبيب المعالج أن يبث روح الطمأنينة في السيدات بشأن قدرة الأغلبية العظمى من الأجنة على التحمل والتمتع

بالسلامة الصحية عند الولادة. وقد يمثل ذلك فرصة جديدة لمناقشة بعض الاهتمامات الأخرى مثل الأمور المتعلقة بالأبوة وأماكن الرعاية الصحية قبل الولادة وآراء الزوج في مختلف الأشياء.

المواد المحتوية على حمض الفوليك

من المنصوح به بالنسبة لجميع السيدات أن يهرعن إلى تناول الأطعمة المشتملة على حمض الفوليك كي يقينَّ أنفسهن من إصابة الجنين بالعيوب الخلقية في المخ والحبل الشوكي، مثل: الصلب الأشرم. وعادةً ما تكون نسبة حمض الفوليك التي يُنصح للسيدات بصفة عامة بتناولها هي ٠,٥ مليجرام في اليوم الواحد في أثناء محاولة الحمل وعلى مدار الشهور الثلاثة الأولى بعد وقوعه. أما بالنسبة للسيدات المصابات بالصرع، فتكون النسبة المرشحة أكثر من ذلك حيث تصل إلى ٥ مليجرام قبل الحمل وعلى مدار الشهور الثلاثة الأولى من ثبوت وقوعه. ولا يتفق جميع الأطباء بشأن ضرورة تناول جرعة أعلى من حمض الفوليك وذلك على الرغم من أنه استنادًا على بعض الأدلة الموثوق فيها، تم افتراض أن الجرعات العالية من الحمض سوف تعمل على الوقاية من الإصابة بالصلب الأشرم الناتجة عن تناول مضادات التشنجات. ويغيب الدليل الطبي الذي يؤكد على وقوع هذا الأمر، بينما تشعر الغالبية العظمى من السيدات بعدم ضرورة توقف تناول الجرعات بسبب ذلك. وليس من الصعب أن تجد السيدة هاتين الجرعتين من حمض الفوليك لدى أقرب الصيدليات المجاورة لها.

الاستشارات الطبية المتعلقة بالجينات الوراثية

يطالعنا هنا مثال خاص بإحدى الحالات المرضية التي طالما ساورتها المخاوف معتقدةً أن الإصابة بمرض الصرع قد تعني غياب القدرة على الإنجاب بأي حال من الأحوال. ولم تناقش صاحبة المثال هذا الأمر مع والدتها مثلاً كي تبث في نفسها مشاعر الطمأنينة. كما لم يتم تصحيح هذا المفهوم الخاطئ لديها إلا بعد حوار مع طبيب العائلة حول منع الحمل. من ناحيةٍ أخرى، لم تشعر السيدة بحالة جيدة عند وقوع الحمل وهي تبلغ من العمر ٢٧ عامًا. واستمرت مشاعر عدم الراحة حتى الجلسة الخاصة مع أحد الأطباء المتخصصين في علم الجينات الوراثية الذي بث في نفسها روح الطمأنينة على أساس أن الأمر يقتصر فقط على زيادة احتمال إصابة طفلها بمرض الصرع، ولكن بنسبة ضئيلة للغاية.

قد تتقدم الكثير من السيدات في العمر وهن لا يزلنَّ يعتقدن أن الصرع يقلل من احتمالات تكوين أسرة خاصة. ويرجع هذا الأمر إلى اعتقاد قديم يؤمن بأن الصرع من الأمراض الوراثية، فيما يمكن أيضًا الربط بينه وبين الكثير من الخرافات القديمة التي نظرت إلى الصرع على أنه مرض معد.

تعاني الغالبية العظمى من المصابات بمرض الصرع من احتمال إصابة أبنائهن بصورة أعلى قليلاً من إصابة أبناء غير المصابات وبنسبة تصل إلى ١٪. ومن النادر أن يكون مرض الصرع من الأمراض المورَّثة رغم إمكانية توارث الاستعداد الخاص بالإصابة به. ويعتبر الاستعداد للإصابة بنوبات الصرع جزءًا لا يتجزأ من التكوين الجيني للفرد. وقد ينتقل هذا الأمر إلى الأطفال مما يؤكد

على تدخل الجينات الوراثية في الإصابة بالمرض، ولكن مع اختلاف الأمر بين الأفراد واختلاف درجات الإصابة. ويوجد عدد قليل من أنواع الصرع التي قد تؤدي إلى إصابة أطفال المصابين بالمرض نفسه. فعلى سبيل المثال، إذا استدلت الاختبارات الخاصة التي لا بد وأن يتم إجراؤها في الفترة السابقة للحمل على إصابة السيدة بمرض التصلب الدرني (Tuberous sclerosis) - وهي إحدى الحالات الجينية التي تُسبب الإصابة بالصرع، كانت فرصة انتقال المرض للجنين هي ٥٠ إلى ١.

كذلك، هناك بعض الأنواع النادرة لمرض الصرع التي قد تنتقل بين أفراد العائلة الواحدة. فمن الأهمية بمكان أن يتم إخطار طبيب العائلة بشأن احتمال الربط بين الإصابة بالصرع وأحد العوامل الوراثية عند ظهور أكثر من إصابة في الأسرة الواحدة.

في بعض الأحيان، قد ترغب السيدة المصابة بمرض الصرع والطبيب المعالج في الرجوع إلى بعض التقارير والدراسات التي توضح العديد من المعلومات حول العوامل الوراثية وعلاقتها بالإصابة بمرض الصرع وفقًا لنوع المرض والإصابات السابقة في العائلة إن وجدت؛ فربما يساعد ذلك في تحديد احتمالات إصابة الطفل بالصرع. وفي الوقت نفسه، لا يجب أن يؤدي ذلك إلى سرعة اتخاذ القرارات. ومن ثَم، أصبح من المفيد عند الإعداد لمقابلة الطبيب المعالج أن يتم جمع المزيد من المعلومات عن السجل الطبي للعائلة.

الحصول على درجة الرعاية المطلوبة

لقد أثبتت إحدى الدراسات الحديثة الصادرة عن الجمعية البريطانية للقضاء على مرض الصرع أن السيدات المصابات بمرض

الصرع لا يحصلن على الرعاية الطبية التي تتطلبها الحالة الخاصة بهن. ويرجع السبب وراء ذلك إلى عدم اهتمامهن بالاستفسار عن مختلف الأشياء. فثبُت من خلال الدراسة أن نسبة الربع من هؤلاء السيدات لا تناقش موضوع الحمل مع أي متخصص في المجال. ومن المؤكد أن الرعاية الطبية الخاصة بفترة ما قبل الحمل تمثل أحد الخطوات الرئيسية في علاج مرض الصرع. ولربما يكون بعض أطباء العائلة المتقدمون في السن على غير دراية كافية بهذا الأمر. من ناحيةٍ أخرى، تجد أن هناك العديد من المعلومات والإرشادات الكافية المتوفرة لدى المتخصصين أو جماعات الدعم الطبية.

- على المريضة أن تدون قائمة بالنقاط التي تتم مناقشتها مع الطبيب المعالج على النحو الموضح أعلاه.
- تطلب المريضة الإحالة إلى أحد المختصين في علاج مرض الصرع إذا لم تكن قد تقابلت مع أحدهم بالفعل. وقد تستطيع الجمعيات المعنية بمرض الصرع إحالة المريضة إلى المراكز المتخصصة على الصعيد المحلي.
- لا بد أن تحصل المريضة على المزيد من الآراء إذا لم يستطع الطبيب المعالج توفير الدعم الكافي. ومن الضروري أيضًا أن يُخطِر طبيب العائلة بهذا السعي.
- يجب أن تسعى المريضة نحو الاتصال بإحدى المؤسسات المعنية بالصرع، مثل: الجمعية البريطانية للقضاء على مرض الصرع أو الجمعية القومية لمرضى الصرع (في بريطانيا) للحصول على المزيد من الدعم والنصح.

- تحتاج مريضة الصرع عند الحجز لزيارة الطبيب أو في الزيارة الأولى بعد التعرف على الحمل إلى أن تُخطر أخصائي الولادة عن إصابتها بالصرع. ومن المُفيد أيضًا أن يتم شرح ماهية نوبات الصرع التي تتعرض لها والتفاصيل كافة الخاصة بها؛ مدتها وأعراضها وكيفية حدوثها. كما يجب أن تتم الإشارة إلى العلاج المتناول، بالإضافة إلى إصابة الزوج أو عدم إصابته بالصرع هو الآخر.

الإعداد الجيد لوقوع الحمل

هناك بعض الإجراءات التي تستطيع الأم اتخاذها قبل فترة الحمل أو في أثنائها لتضمن الوصول إلى أفضل مستوى صحي ممكن، وذلك بعيدًا عن زيارة الطبيب والتشاور وتطبيق أي تعديل في العقاقير المتداولة. ومن أهمها:

- تناول الأطعمة الغنية بحمض الفوليك كالفواكه والخضراوات - مثل: البروكلي - والجوز (إلا في حالة الإصابة بالحساسية) وأنواع الحبوب المختلفة والقَطَّانِي (حبوب تُطبخ) ومستخلصات مادة الخميرة
- اتباع إرشادات الطعام الصحي الواردة في الفصل السابع من هذا الكتاب
- البعد عن تناول الكحوليات
- الإقلاع عن التدخين
- الحصول على القدر الكافي من النوم وعلى نحو منتظم؛ حيث يمثل ذلك أحد الإجراءات الوقائية الفعالة التي

تستطيعي أن تقومي بها بنفسك بشكل خاص؛ من حيث تقليل احتمالات وقوع نوبات الصرع - على ألا يتم الإفراط في ذلك

الشعور بالأمان

تقلق الكثير من السيدات بشأن الكثير من الأشياء التي قد يتعرضن لها في أثناء فترة الحمل؛ الأمر الذي يعني عدم شعورهن بالأمان. من ناحيةٍ أخرى، لا بد من التعرف على أن هناك بعض الاحتياطات العامة التي يمكن الوصول عن طريق اتباعها إلى الحد الأدنى للمخاطر ومصادر القلق المختلفة. ومن النادر أن يؤدي السقوط (الناتج عن نوبة الصرع) إلى الإضرار بالجنين لأن السائل المحيط به يعمل على حمايته من أي ضرر. ومن الاحتياطات الضرورية التي لا بد من اتباعها:

- مراعاة الاستحمام في أثناء وجود شخص آخر بالمنزل إن أمكن ذلك
- ضرورة أن يتمتع مختص عملية الولادة بالقدرة على توفير الإرشادات المتعلقة بأمور الأمن العام للمحافظة على الطفل بمجرد أن يتعلم المشي أو حتى الحبو، مثل: الحصول على الوسائد الوقائية وأخذ الاحتياطات كافة ضد التعرض للأخطار المرتبطة بالسقوط على السجاد ذي النسيج الناعم أو تعقب الأسلاك الكهربائية. بالإضافة إلى ذلك، قد يكون من الضروري في بعض الأحيان أن تتم الاستعانة بحواجز النار؛ حواجز مصنوعة من أسلاك من نوع خاص للوقاية من نار المدفئة في المنزل. كذلك، لا بد من الحصول على مغاليق محكمة لأبواب دورة المياه. فقد

تحتاج السيدة الحامل إلى كل هذه الأشياء فور التأكد من وقوع الحمل.

الإصابة بالصرع في أثناء الحمل

هناك من السيدات من تبدأ لديها حالة الإصابة بالصرع لأول مرة في أثناء فترة الحمل. ويرجع هذا الأمر في أغلب الأحوال وخصوصًا في فترات متأخرة من الحمل إلى مضاعفات الحمل نفسه أو الإصابة بتسمم الحمل الذي يحدث قبل الولادة بفترةٍ قصيرة (Pre-eclamptic toxaemia). وقد تنتج هذه الإصابة في معظم الأحيان عن ارتفاع ضغط الدم. وعادةً ما يكون النصح الموجه في حالة ارتفاع ضغط الدم منحصرًا في ملازمة الفراش بالإضافة إلى ضرورة الخضوع للإشراف الطبي بالمستشفى، وذلك رغم غياب الدليل الذي يؤكد على سيطرة هذا الأسلوب على ضغط الدم. والعلاج الوحيد لهذه الحالة يتمثل في عملية الولادة، مما يدفع الأطباء إلى استخدام أسلوب الولادة القيصرية في حالة قرب موعد الولادة. وقد يتم أيضًا استخدام أملاح الماغنسيوم لفرض السيطرة المطلوبة على نوبات الصرع.

يتعرض البعض القليل من السيدات إلى نوبات الصرع في أثناء الحمل فقط لا غير، فيما يمثل إحدى الحالات النادرة. ومن الشائع أن تلك النوعية من السيدات قد تعرضت في فترات سابقة من عمرها إلى نوبات صرع جزئي بسيطة دون إدراكها على نحو جيد. وهي النوبات نفسها التي تحولت إلى نوبات صرع عام من النوع الثانوي في أثناء الحمل. لهذا السبب، يجب استـ[illegible] الحقائق بشأن نوبات الصرع التي تتعرض لها السيدات لا[illegible]

أن يكون ذلك راجعًا إلى سبب خاص قد يمثل خطورةً بالغةً في المراحل المستقبلية.

نوبات الصرع في أثناء الحمل

لا تلاحظ العديد من السيدات تغيرًا في أي شيءٍ متعلق بنوبات الصرع التي يتعرضن لها في أثناء الحمل، بينما يعتقد البعض في ضرورة السيطرة علي هذه النوبات. وقد يكون الأمر هنا مرتبطًا بعوامل هرمونية؛ حيث تشعر السيدات المصابات بنوبات الصرع الطمثية بشيء من التحسن أو قد يرجع الأمر لمجرد الاهتمام بالنظام الغذائي والحصول على القدر الكافي من الراحة بشكل أكبر.

تتعرض نسبة تتراوح بين ٢٥٪ و٣٠٪ من السيدات إلى زيادة وقوع نوبات الصرع في الفترة الممتدة بين الأسبوع الثامن من الحمل وحتى الأسبوع الرابع والعشرين. ويرجع هذا الأمر وفقًا لما هو شائع إلى عدد من الأسباب، ومن بينها: تغير طريقة قيام الجسم بعملية الأيض في فترة الحمل وزيادة الوزن وعدم الحصول على القسط الكافي من النوم وتكرار حالة الغثيان المرتبطة بالحمل.

وهناك العديد من الطرق المتاحة لفرض المزيد من السيطرة على مثل هذه الأمور:

- **الانتظام في العلاج:** من المفترض في الأوضاع المثالية أن تسفر الاستشارات القائمة قبل الحمل عن استخدام المريضة للحد الأدنى من العقار الآمن الذي تم اختياره. من ناحيةٍ أخرى، يتعين على المريضة هنا الرجوع إلى الطبيب

المختص إذا لم يحقق لها هذا الأسلوب مستوى الرضا المطلوب، وذلك بدلاً من الإقلاع عن العقار بشكل كامل.

- **القسط الكافي من النوم:** غالبًا ما يؤدي الحمل إلى بعض المتاعب الخاصة في النوم وخصوصًا مع قرب موعد الولادة؛ حيث يزداد حجم الجنين بطريقة يصعب معها الشعور بالراحة مع صعوبة تحديد وضع ملائم في النوم. كما تؤدي زيادة درجة حرارة المثانة والضغط الواقع عليها إلى الاستيقاظ أكثر من مرة ليلاً لقضاء الحاجة. ويجب على الأم هنا أن تحاول النوم لفترات قليلة في أثناء النهار، ولتتأكد أيضًا من استخدام العدد الكافي من الوسائد والأغطية المناسبة. ولمزيدٍ من المعلومات، يمكنكِ الاستعانة بالفقرة الخاصة بالاسترخاء في الفصل الثامن من هذا الكتاب.

- **الدُوار والغثيان المرتبطان بالحمل في أول ١٢ أسبوع:** قد يعني حدوث ذلك أن تفقد المريضة العقاقير قبل أن يتمكن الجسم من امتصاصها بشكل كافٍ. ولتستعن المريضة بنصيحة الطبيب في هذا الأمر؛ حيث قد تحتاج إلى تغيير موعد تناول هذه العقاقير. وتقوم في الوقت نفسه بتطبيق النصائح التالية:

  - تتمثل أحد الأسباب المؤدية للإصابة بالدُوار في انخفاض معدل السكر في الدم (يُعد ذلك أيضًا من الأسباب المؤدية للإصابة بالصرع)؛ أي يجب بدء اليوم بوجبة خفيفة، مثل: البسكويت السادة وكوب من الشاي وذلك قبل القيام بأي أنشطة بعشرين دقيقة كحد أدنى.

- يجب محاولة اتباع نظام غذائي يشتمل على كميات قليلة من الكربوهيدرات، مثل: المكرونة والبطاطس والأرز مع الكثير من الخضراوات الطازجة والفواكه.

- تحاول السيدة الحامل تناول العديد من الوجبات الخفيفة على مدار اليوم كله وتتجنب الوجبات الكبيرة مهما قلَّ عددها على قدر الإمكان.

- تتجنب السيدة الحامل تناول الأطعمة المقلية أو الدهنية أو الأطعمة المضاف إليها كميات كبيرة من التوابل.

- أظهرت بعض الأبحاث أن نقص فيتامين (ب) قد يُسبب الشعور بالدُوار، بينما يجب استشارة الطبيب قبل استخدام الأدوية التي توفر بديلاً لهذا الفيتامين أو يتم تناول الأطعمة الغنية به، مثل: اللحوم والمخبوزات وصفار البيض والسمك والجوز والبقول والجبن والخميرة والزبادي.

- يمكن الاستعانة بمشروب الزنجبيل كعلاج تقليدي للتغلب على الدُوار. كذلك، يمكن أن تتم الاستعانة بالشاي المضاف إليه الزنجبيل للغرض نفسه. علاوةً على ذلك، يمكن إضافة نصف ملعقة شاي من مسحوق الزنجبيل إلى ملعقة صغيرة من العسل. وفي بعض الأحيان، يتم استخدام الزنجبيل خرزي الشكل للتسهيل من طرق تناوله.

- **حالة الإمساك:** قد تكون الإصابة بالإمساك أحد الحالات المتكررة عند أفراد كثيرين؛ لكنه قد ورد عن بعض مصابات الصرع الحوامل التعرض لنوبات أكثر وبصورةٍ منتظمة عند الإصابة بالإمساك. يحدث ذلك لأنه عادةً ما تؤدي هرمونات الحمل إلى التقليل من نشاط الجهاز الهضمي مما يُزيد من فرص حدوث الإمساك. وعلاج ذلك هو شرب الكثير من المياه والحرص على تناول الكثير من الفاكهة والخضراوات الطازجة بالإضافة إلى أداء بعض التمارين الخفيفة المنتظمة، مثل: المشي أو السباحة.

الاختبارات والتحاليل المرتبطة بالحمل

على السيدة الحامل هنا أن تتأكد من معرفة أخصائي الولادة ومساعديه بتفاصيل إصابتها بمرض الصرع. ولكن، ينبغي أن تعرف السيدة أنه ليس من المفترض أن تتعامل مع الشخص نفسه الذي قام بفحصها في البداية؛ حيث إن هناك الكثير من الأطباء الذين قد يفعلون ذلك في حالة غياب الطبيب أو أخصائي الولادة الأساسي. كذلك، يمكن أن تتعرض السيدة الحامل لمزيد من عمليات الفحص أكثر من العدد التقليدي، بينما تتمثل الاختبارات الأساسية في الحمل فيما يلي:

اختبارات التقصي الشاملة

قد تُحدد هذه الاختبارات (Screening tests) مدى خطورة ولادة الطفل وهو يعاني من أي تشوهات. ومن الأهمية بمكان أن مثل هذه الاختبارات لا تتميز بالقدرة على النفاذ إلى جسم السيدة الحامل بالإضافة إلى غياب الدقة عنها في بعض الحالات. من جانبٍ آخر، تجد أنها تساعد في مناقشة العديد من الأمور

المختلفة مع الطبيب المختص قبل التعرض لها؛ حيث يتبع إجراء اختبار معين الاختبار الذي يليه.

- **اختبار الأشعة فوق الصوتية (Ultrasound scan):** يتم أول اختبار من هذا النوع في الفترة الممتدة بين الأسبوع العاشر والأسبوع الرابع عشر من الحمل؛ حيث يختص بالتعرف على بداية تاريخ الحمل. وقد يشير العاملون على هذا الفحص إلى التفاصيل المُطمئنة حول نمو الجنين. أما اختبار الأسابيع الممتدة ما بين الأسبوع الثامن عشر وحتى الأسبوع العشرين، فهو يختص بالتعرف على العيوب الخلقية بالمخ والحبل الشوكي. وغالبًا ما لا يتوفر الاختبار الخاص بالتعرف على الحالات الشاذة إلا في الأسبوع الثامن عشر. وهناك بعض المراكز التي تجري فحصًا إضافيًا آخر في الأسابيع الممتدة بين الأسبوع الثامن والعشرين وحتى الأسبوع الثلاثين للتعرف على مراحل نمو الجنين. وعادةً ما تتراوح درجة الدقة في هذه الاختبارات ما بين ٧٠٪ و٨٠٪.

- **فحص مؤخرة العنق (Nuchal Fold Scan):** يقيس هذا الفحص ثنيات مؤخرة العنق لدى الجنين باستخدام الأشعة فوق الصوتية للتعرف على أية علامات دالة على الإصابة بمتلازمة داون (Down's syndrome) أو ما يُعرف في الوسط الطبي بالمغولية (Mongolism) أو الإصابة بأحد التشوهات الأخرى. ويتم هذا الاختبار في الفترة المتراوحة بين الأسبوع العاشر والأسبوع الرابع عشر؛ حيث تصل درجة الدقة الخاصة به إلى ٨٠٪ أو ٩٠٪. وليست هناك

احتمالات زائدة للإصابة بهذه الاضطرابات عند مريضات الصرع.

- **الاختبار الثلاثي (Triple test):** يقيس هذا الاختبار مستويات الهرمونات للاستدلال على الإصابة بالاضطرابات الخاصة بمتلازمة داون أو بعض العيوب الخلقية الأخرى في المخ والحبل الشوكي. ويتم هذا الاختبار ما بين الأسبوع ١٥ وحتى الأسبوع ٢٢؛ حيث تصل معدلات الدقة الخاصة به إلى ٦٠٪.
- **اختبار البروتين الجنيني الألفي (Alpha - Fetoprotein)[٢]:** يُعد ذلك أحد اختبارات الدم الذي يقيس مدى الإصابة بمتلازمة داون والعيوب الخلقية في المخ والحبل الشوكي. وعادةً ما يتم ذلك في الفترة ما بين الأسبوع ١٦ من الحمل وحتى الأسبوع ١٨؛ حيث تصل درجة الدقة به إلى ٨٠٪. وغالبًا ما يكون هذا الاختبار مقترنًا بالاختبارات الأخرى.
- **الاختبار الثلاثي الإضافي (The Triple Test Plus) أو (Biomark):** يعمل هذا الاختبار أيضًا على قياس مدى الإصابة بمتلازمة داون والعيوب الخلقية في المخ والحبل الشوكي، وهو ليس متاحًا بصورة عامة لكل الأفراد.

---

[٢] يُعتبر البروتين الجنيني الألفي من مُوَلِّدَات المضاد التي توجد في كبد الجنين وتظهر عند بعض البالغين عند الإصابة ببعض الأمراض، مثل: سرطان الكبد. وتُعد الاختبارات الخاصة بنسبة البروتين الجنيني من أكثر الاختبارات أهمية في التعرف على الإصابة بأي تشوهات عند الجنين عن طريق فحص السائل المحيط به في غشاء الرحم.

اختبارات التشخيص التفصيلية

يختلف هذا النوع عن اختبارات التقصي الشاملة من حيث إنه يفضي إلى إجابات محددة ويتطلب شيئًا من التفكير قبل القيام به.

- **اختبار عينة الخملة المشيمية (Chorionic villus sampling):** يتم هذا الاختبار في فترة الحمل الواقعة بين الأسبوع العاشر وحتى الأسبوع الثاني عشر؛ حيث تستطيع التعرف أيضًا من خلاله على الإصابة بمتلازمة داون واضطرابات الكرموزومات بالإضافة إلى الحالات الأخرى المتوارثة، ولكن فيما لا يشتمل على العيوب الخلقية في المخ والحبل الشوكي. وباستخدام الأشعة فوق الصوتية، يتم غرز إبرة في منطقة البطن واستخلاص عينة دقيقة من نسيج المشيمة لإجراء الاختبار. وقد يُعرِّض هذا الاختبار السيدة الحامل لخطر الإجهاض.

- **اختبار بزل السلي (Amniocentesis)**[٤]: يتم ذلك في فترة الحمل الممتدة بين الأسبوع الرابع عشر والأسبوع الثامن عشر؛ حيث يستدل على اضطرابات الكرموزومات أو الإصابة بمتلازمة داون والعيوب الخلقية في المخ والحبل الشوكي أو الاضطرابات الجينية. ويتم إجراؤه على عينة من سائل السلي. ولا تتوفر النتائج الخاصة بهذا الاختبار إلا بعد خمسة أسابيع من إجرائه. وهناك نسبة ضئيلة لخطورة الإجهاض تُقدر بحوالي ١٪.

---

[٤] يعني هذا الاختبار سحب عينة من سائل السلي للفحص؛ وسائل السلي هو السائل المحيط بالجنين في الرحم.

إجراءات الولادة

تخشى الكثير من السيدات عمليات الولادة بشكل خاص: فهل تسري الأمور بها على ما يرام؟ وكيف يمكنهن التعامل مع الآلام الحادة المصاحبة للولادة؟ فقد يمثل هذا الأمر أهميةً خاصة بالنسبة للمصابات بمرض الصرع؛ حيث قد يشتمل على مشاعر من القلق والخوف من التعرض لنوبة صرع في أثناء الولادة. وهو أمر لا يحدث في أغلب الأحوال؛ إذ لا تزيد نسبة نوبات الصرع التوترية الارتجاجية (Tonic–clonic seizures) في أثناء الولادة عما يتراوح بين ١٪ و٢٪ من السيدات المصابات بمرض الصرع. من ناحيةٍ أخرى، قد تقع هذه النوبات وبالنسبة نفسها في غضون ٢٤ ساعة من الولادة في أحيانٍ عديدة. ومن المؤكد أن يتعامل الطبيب مع هذا الأمر إذا حدث في أثناء الولادة.

يمكن الوصول بمخاطر التعرض لنوبات الصرع إبان الولادة إلى الحد الأدنى من خلال التأكد من تناول العقاقير بصورة طبيعية إلى أن تتم عملية الولادة. كما يجب الحرص على عدم استمرار الولادة لفترة طويلة بطريقة تستتبع الإرهاق التام وخصوصًا في المرحلة الثانية، فيما يشير إلى استخدام بعض الأجهزة المدعمة، مثل: ملقط الجنين (Forceps).

قد يكون من المفيد أن يتم تضمين مثل هذه الأمور في إجراءات الولادة التي يمكن مناقشتها مع طبيب الولادة ومختصي الرعاية الصحية الآخرين. وعادةً ما يتم تشجيع معظم السيدات على وضع خطة معينة للولادة لتتضمن بعض الموضوعات، مثل: نوع الولادة ومكانها وكيفية تسكين الآلام وأنواع المسكنات - رغم احتمال أن تختلف هذه الأمور عن الخطة الموضوعة في هذا التوقيت.

- **مكان الولادة:** عادةً ما تتحقق لمعظم السيدات المصابات بالصرع الولادة بطريقة مباشرة وطبيعية. ويمكن لهن كذلك أن يلدن بالمنزل؛ حيث يكون من المستحسن أن تتم مناقشة الأمور المتعلقة بذلك منذ بداية الحمل في حالة الرغبة في ذلك. ولكن من ناحيةٍ أخرى، ليس من المنصوح به أن تتم عملية الولادة بالمنزل نظرًا للمخاطر والمضاعفات التي تتعرض لها المصابات بالصرع في أثناء الولادة.
- **المسكنات:** من مسكنات الآلام ما هو موضعي؛ أي أنه يُفقد الإحساس تمامًا في الجزء الأوسط من الجسم مما يعطي **للسيدات** شعورًا أقوى بالأمان. من ناحيةٍ أخرى، يجب التأكيد على إخطار طبيب التخدير في حالات الإصابة بالصرع مع توضيح العقاقير المستخدمة في علاجه. ويمكن أيضًا استخدام المؤثرات الكهربية العصبية عبر الجلد (Transcutaneous electrical nerve stimulation) كإحدى الطرق الآمنة في ذلك. وقد يكون عقار البيثايداين (Pethidine) من العقاقير المسببة للتشنجات، فيما يجب تجنبه بشكل خاص. ويمكن استخدام الغازات والهواء ولكن في إطار من الحرص الشديد مخافة التعرض للإصابة بزيادة معدل التنفس (Hyperventilation)[٥].
- **الرفيق في عملية الولادة:** أثبتت الأبحاث أن السيدات [illegible] لدرجةٍ أقل من الألم وتتم الولادة لديهنّ بشكل

[illegible] سرعة التنفس بطريقة غير طبيعية مما ينتج عنه فقدان ثاني أكسيد [illegible] ينتج عن ذلك انخفاض ضغط الدم بطريقةٍ ملحوظة، مما يؤدي [illegible]

أسرع مع وجود رفيق معهنّ في غرفة الولادة. وقد يكون هذا الرفيق أي شخص مثل الزوج أو الصديقة أو أحد أفراد العائلة. كما أن هذا الشخص المرافق يعمل على تذكير الأم بتناول العلاج المعين في الفترات السابقة للولادة، بالإضافة إلى إخطار الأفراد العاملين على الولادة عن إصابة الأم بمرض الصرع.

- **التنفس في أثناء الولادة:** قد ترغب السيدة الحامل هنا في الاستفسار من أخصائي الولادة عن أحد المراكز التعليمية المتخصصة في التدريب على عملية التنفس الخاصة بالولادة، وخصوصًا إذا كانت نوبات الصرع تحدث نتيجة زيادة معدل التنفس.
- **وضع الولادة:** قد تشعر السيدة الحامل براحة أكبر عند إجراء عملية الولادة باستخدام كرسي الولادة أو على الأرض بدلاً من السرير. وذلك إذا انتابها الكثير من القلق بشأن التعرض لنوبة الصرع في أثنائها.
- **الأشياء المحيطة:** من السيدات من يتعرضن لحالة من مشاعر عدم الراحة جراء الأضواء الساطعة؛ حيث قد يحتاج ذلك إلى إجراء تعديل خاص. من ناحيةٍ أخرى، لن تكون الحساسية للضوء مشكلةً فعلية إلا مع القليل من السيدات.
- **فيتامين (ك):** من المنصوح به أن تتناول الأم جرعة تصل إلى ٢٠ مليجرام يوميًا من هذا الفيتامين لمدة أربعة أسابيع قبل تاريخ الولادة المتوقع. ويرجع ذلك إلى احتمال حدوث عجز في فعالية هذا الفيتامين نتيجة استخدام

عقاقير مضادة للتشنجات، مثل: الفينوباربيتون والميسولين (Mysoline) والكاربامازبـاين والفينوتـوين بمـا يـؤدي إلـى حدوث نزيف للجنين. ومن المنصوح بـه أيضًا أن يتم حقـن المولود بفيتامين (ك) إذا كانت الأم قد اعتادت علـى تنـاول هذه العقاقير. ويستمر الطفل في تنـاول جرعـات مـن هـذا الفيتـامين فـي شـكل نقـاط عـن طريـق الفـم علـى مـدار أسبوع. ولقد زاد الاهتمـام فيمـا يتعلـق بـدور فيتـامين (ك) فـي احتمـال الإصـابة بابيضـاض الـدم (Leukemia) عنـد الطفل فيما بعـد - رغـم مـا تؤكـد عليـه الأبحـاث مـن عـدم صحة هذا المعتقد. ولكـن، يمكـن مناقشـة هـذا الأمـر مـع الطبيب في حالة الاهتمام به على نحو خاص.

- **الإجراءات المتخذة في حالة وقوع نوبة الصـرع:** مـن الطبيعي أن تحتاج مريضة الصرع إلى شـيء من الطمأنينـة من حيث قـدرة العـاملين فـي عمليـة الـولادة علـى فـرض السيطرة الخاصـة فـي حالـة وقـوع نوبـة الصرع فـي أثنـاء الولادة. ومـن الضـروري أن تشـتمل إجـراءات الـولادة علـى التفاصيل الخاصـة بنوبـة الصـرع؛ حيـث يُسـهِّل ذلـك علـى الفريق الطبي الاسـتدلال على ماهيـة نوبـة الصـرع ومـدى اختلافها في حالة وقوعها فـي أثنـاء الـولادة. ولربمـا يكـون من المثير لمشاعر الطمأنينة أن تتم مناقشـة الأدوية التي يمكن تناولها في أثناء الولادة في حالة وقـوع نوبـة الصـرع، مثل: عقار كلوبازام (Clobazam) المتناول عن طريق الفـم أو عقار ديازبام (Diazepam) المسـتخدم عن طريـق فتحـة الشـرج.

- **التَقَيُّؤ في أثناء الولادة:** قد يحدث ذلك في الفترة الانتقالية؛ عندما تنتقل المرحلة الأولى من الولادة المميزة بالانقباضات المنتظمة نحو المرحلة الثانية التي تتسم باستشعار القوة الدافعة نحو الولادة ودفع الجنين إلى الخارج. وقد يؤدي التَقَيُّؤ إلى انخفاض مفعول العقاقير المضادة للصرع بما يُزيد من فرص وقوع نوبات الصرع. ومن ثَم، يصبح من الضروري تناول العقار مرةً أخرى إذا حدث التقيؤ في غضون ساعة من تناوله.

المضاعفات

تتعرض المصابات بالصرع إلى احتمالات زائدة للتعرض لبعض المضاعفات، مثل: التقيؤ في فترة الصباح بمجرد الاستيقاظ من النوم والنزيف والولادة المبكرة وتسمم الدم (Toxaemia)؛ ارتفاع ضغط الدم وزيادة نسبة البروتين في البول. وذلك بالإضافة إلى زيادة احتمالات حدوث النزيف عند الولادة.

عادةً ما تتم عملية تعجيل الولادة (في حالة بدء الولادة باستخدام وسيلة غير طبيعية) بصورة أكبر مع المصابات بمرض الصرع؛ حيث بلغت نسبة ذلك في بعض الدارسات أربعة أضعاف الحالات الطبيعية. كما تزيد الاحتمالات الخاصة باستخدام الأدوات المُدعمة في الولادة واللجوء إلى الولادة القيصرية بما يزيد عن مرتين في معظم الحالات الطبيعية. كما تشير بعض الأبحاث الحديثة إلى زيادة نسبة ولادة الأطفال بالمقعدة (المجيء المقعدي) عند المصابات بالصرع عن غيرهن من غير المصابات. وغالبًا ما يتحرك معظم الأجنة عند الولادة نحو التدني بالرأس إلى أسفل، بينما قد تؤدي العقاقير المضادة للصرع لدى

المصابات بهذا المرض إلى بطء إيقاع هـذه الحركـة الطبيعيـة عـن طريق التقليل من سرعة حركة الأطراف.

قد تبدو كل هذه الأعراض مخيفـةً بعـض الشـيء رغـم أنهـا لا تمثل أية خطورة في الظروف العادية، بل أن هناك بعـض الهيئـات التي تعتقد في أن معدل المضاعفات الخـاص بالمصـابات بالصـرع يقترب كثيرًا من السيدات الأخريات غير المصابات كنتيجـة للتقـدم الحاصـل فـي الرعايـة الصـحية. وذلـك رغـم زيـادة نسـبة الإصـابة الحادة بتسمم الحمل عند المصابات بالصرع عن غيرهن من غيـر المصابات.

وتشتمل الأعـراض الضـارة بالحمـل وأعـراض الإصـابة بتسـمم الحمل على ما يلي:

- الصداع الشديد
- الألم الشديد في البطن
- زيادة الرغبة في التبول مع عدم القدرة علـى الـتحكم فـي البول
- عدم وضوح الرؤية
- النزيف المهبلي

وعلى المريضة هنا أن تسارع إلى استشارة الطبيب مباشرةً، إذا كانت تمر بمثل هذه الأعراض.

بعد الولادة

يَجِيء الطفل إلى الحياة بعد ذلك الانتظـار الطويـل؛ حيـث قـد تنتاب الأم هنا الكثير من مشاعر الابتهال مـع دخـول هـذا الطفـل

الصغير في حياتها. ومن الضروري هنا أن تمنح الأم نفسها الفترة الكافية للتغلب على التأثير المؤلم لشهور الحمل التسعة متبوعةً بعملية الولادة المرهقة.

من الأهمية بمكان أن تتأكد الأم هنا من الحصول على الفترات الكافية من الراحة ومحاولة الاستفادة من مساعدات الآخرين. ولتتجنب الأم أيضًا مقابلة الكثير من الزوار؛ كأن يتم التعامل مع الزائرين عن طريق الزوج مثلاً أو إحدى الصديقات المقربات. فمن المؤكد أن الأم تكون بحاجة إلى قضاء بعض الوقت مع صغيرها في الأيام الأولى. وقد تحتاج هنا أيضًا إلى استكشاف طرق أخرى لمواجهة مصادر الإزعاج ليلاً في حالة سوء حالة الصرع نتيجة قلة النوم. أما في حالة السيطرة على نوبة الصرع، فإن أحد الخيارات الممكنة هي محاولة النوم مع الطفل في سرير واحد. ويكون من الأسهل أيضًا أن تتم عملية تغذية الطفل في وضع مشابه لحالة النوم ثم العودة إلى النوم مرةً ثانيةً دون الحاجة إلى الاستيقاظ والنهوض. ولقد أكدت الأبحاث المختلفة أن النوم مع الطفل لا يعرضه إلى أي مخاطر على الإطلاق. أما إذا ساورت الأم مشاعر القلق بشأن مدى تأثير العقاقير المضادة للصرع عليها وعلى الطفل الصغير ومدى توفر درجة الأمن بها، فعليها أن تتشاور مع الطبيب المعالج في ذلك.

من ناحيةٍ أخرى، قد تستعين الأم بالأب في تغذية الطفل ليلاً عن طريق طلب مساعدته في إعداد الرضعات. وبديلاً لذلك، يمكن أن تلجأ الأم إلى أحد الأصدقاء أو الأقارب كي يقوم بهذا الدور في فترات النهار مما يوفر الفرصة المواتية أمام الأم لتغذية الرضيع دون الشعور بالإرهاق، بل ولأخذ القسط الكافي من النوم أيضًا.

قد يؤدي الإرهاق الشديد فضلاً عن استثارة نوبات الصرع إلى حالة من الاكتئاب بعد الولادة (Postnatal depression) رغم ما تؤكد عليه الدراسات من عدم تعرض المصابات بالصرع إلى معدلات أعلى من غيرهن فيما يتعلق بهذا المرض. وتشتمل أعراض اكتئاب ما بعد الولادة على الشعور بعدم القدرة على مجاراة الظروف المحيطة وسرعة الغضب مع اضطرابات النوم الشديدة في بعض الحالات وتغير الشهية. وعلى الأم أن تستعين بالطبيب المعالج في هذا الأمر؛ إذ يسهُل علاج هذا النوع من الاكتئاب باستخدام العقاقير المضادة للاكتئاب. وكلما أسرعت الأم بالحصول على الدعم اللازم، كان ذلك من الأفضل لها. ومن السهل الحصول على الدعم اللازم عن طريق الجماعات المتخصصة في هذا الأمر (انظر العناوين المفيدة في نهاية الكتاب).

قد تتغير نوبات الصرع لدى الأم بعد الولادة من حيث طبيعتها ومعدل تكرارها؛ فربما تحدث بصورة أكثر مع محاولة الجسم للتكيف بعد الحمل والولادة. ومن ثَم، تحتاج المريضة هنا إلى التشاور بشأن التعديل في العلاج المستخدم.

ومن النقاط المهمة حول الأسابيع الأولى من الولادة - من حيث تعرض الجنين لآثار العقار في الرحم - أنه من النادر أن تظهر على الطفل علامات خاصة للإقلاع عن العقار بعد الميلاد. وذلك مثل سرعة الغضب والنشاط الزائد وعدم الراحة والأرق والإسهال في حالة استخدام عقار الفينوباربيتون. وقد يستغرق هذا الأمر بعض الأسابيع القليلة حتى يستقر.

من ناحيةٍ أخرى، فإن الرضاعة الطبيعية وبخلاف أية طريقة أخرى تمثل الأسلوب الأمثل لفطم الطفل عن العقار؛ حيث يتناول

كميات ضئيلة من العقار عند تناول لبن الأم. ومن مزايا هذا الشكل من الرضاعة أنها الأفضل بالنسبة للطفل بالإضافة إلى توفير الراحة له. وقد يستغرق الأمر عددًا قليلاً من الأسابيع حتى يتم الاعتياد عليه، بينما توضح الأبحاث أن معظم السيدات اللاتي يقلعن عن هذه الطريقة من الرضاعة يفعلن ذلك في الشهر الأول.

عادةً ما يكون التهاب حلمة الثدي واحدًا من الأسباب الشائعة التي تدفع نحو التخلي عن هذا الأسلوب في الرضاعة (الرضاعة الطبيعية)؛ حيث يمكن علاجه باستخدام مراهم نبات البابونج (الكاموميل)، مثل: كاميلوسان (Kamillosan). كما وجد البعض فائدةً خاصة في استخدام أوراق الكرنب المزروع في مناطق معينة بفرنسا وسويسرا؛ حيث يصدر عنها إنزيم يعمل كملطف لالتهابات حلمة الثدي.

أحيانا ما تؤدي الجرعات العالية من بعض العقاقير كعقار الفينوباربيتون أو البريميدون أو عقار البنزوديازباين (Benzodiazepine) إلى إصابة الأطفال بحالة من النُعاس وبطء امتصاص المعدة للّبن في الأيام الأولى. ويجب على الأم المسارعة باستشارة الطبيب المعالج في حالة وقوع مثل هذه الأعراض رغم إمكانية حل هذه المشكلة عن طريق التبديل بين الرضاعة الطبيعية والصناعية.

رعاية الطفل وتوفير الأمان

في هذه الفقرة، تطالعنا خبرات إحدى الأمهات التي عاشت وحيدةً مع طفلها فترة من الوقت؛ حيث تعرضت للعديد من نوبات الصرع دون أن تُسقط طفلها ولو لمرة واحدة كنتيجةٍ منطقية

مترتبة على ذلك. ودائمًا ما كانت تعمل على تأمين الطفل في أثناء هذه النوبات.

في هذه الحالة، استطاعت الأم مناقشة الموضوعات الخاصة بأمن الطفل مع الطبيب المعالج. فليس من المفترض أن يؤثر الصرع في قدرة الأم على رعاية طفلها. وعادةً ما يكون الطفل حديث الولادة أكثر قوة مما يبدو عليه؛ حيث تساعد بعض الاحتياطات البسيطة على التقليل من مخاطر الحوادث التي قد يتعرض لها الطفل، إذا ما كانت الأم تتعرض لنوبات صرع مفاجئة ودون تحذير سابق. فمن النقاط المهمة بخصوص ذلك:

- *تغذية الطفل وتغيير ملابسه على الأرض:* قد يكون من الأمور المهمة للحفاظ على أمن الطفل وسلامته أن تجلس الأم مُحاطةً بكثير من الوسائد أو في وضع مقابل للحائط أو أحد المقاعد كي تتجنب السقوط على الطفل في حالة وقوع نوبة الصرع.

- *وقت الاستحمام:* يمثل وقت الاستحمام إحدى اللحظات السعيدة التي تقضيها الأم مع الطفل، الأمر الذي يجعله من الصعب أن تستمع إلى نصائح الآخرين بشأن التخلي عن هذا الأمر نظرًا للدواعي الأمنية في أثناء وقوع نوبات الصرع. من ناحيةٍ أخرى، تحتاج الأم للتأكد من وجود أحد الأشخاص الآخرين القريبين منها في أثناء قيامها بذلك. ولا يحتاج الطفل إلى الاستحمام بصورة يومية؛ حيث يكفي في أحيان كثيرة أن تهتم الأم بالطفل وتنظيفه باستمرار.

- *مراعاة الاحتياطات الأمنية العامة:* على سبيل المثال، على الأم أن تُبعد المشروبات الساخنة عن متناول الطفل وما شابه ذلك من الأشياء التي قد تسبب له أي ضرر.

- *مكان الطفل:* يمكن حمل الطفل في العربة الخاصة به أو الحصول على الأسِرَّة الخاصة بالأطفال والتي عادةً ما تكون في مستوى الأرض.

يمكنك التعرف على المزيد من الإرشادات الخاصة بتوفير عنصر الأمن لأطفال المصابات بمرض الصرع من خلال المؤسسات والهيئات الكثيرة المعنية بالمرض وعلاجه.

قضاء وقت سعيد مع الطفل

قد تكون الحماية الزائدة من الأشياء المُعرضة للمخاطر سواءٌ أكان ذلك بالنسبة للأم في فترات الحمل أم بالنسبة للطفل بعد الولادة؛ تمامًا كما يحدث في حالات الاهتمام الزائد بمرضى الصرع في العديد من الأحيان. وقد يحدث أن تقتنع بعض الأمهات بالتخلي عن جزء كبير من الرعاية الشخصية للطفل خشية التعرض لنوبات الصرع في أثناء القيام بذلك. فمن المعروف أن الأمهات اللاتي ما لبثن أن أنجبن يحتجن إلى الشعور بالأمومة سريعًا بمجرد الولادة وممارستها على الفور. وعادةً ما يقابل الدعم المُقدم للأمهات في هذه الفترة على وجه التحديد الكثير من الترحاب من قبلهن مع وجود الطفل حديثًا؛ ولكن من ناحيةٍ أخرى، يجب أن تقاوم العديد من الأمهات شعورهن بخصوصية امتلاكهن للطفل في ظل الدعم الذي يطرحه الآخرون.

سريعًا ما ينمو الطفل؛ إذ تمثل السنة الأولى من عمر أي طفل أكثر الفترات حساسية وأهمية على الإطلاق، حيث عادةً ما يتم فيها بلورةٌ للأواصر العاطفية الوطيدة والتي تدوم على مدار الحياة بينه وبين الآخرين. هذا، فضلاً عن اكتساب السيدة للثقة في نفسها كأم. ويحدث ذلك نتيجة معرفتها المزيد والمزيد عن

الطفل وكيفية تقديم الرعاية له. ويمثل الأطفال في هذه الفترة أحد مصادر السعادة والرفقة المحبوبة. وهناك الكثير من السيدات المصابات أو غير المصابات بالصرع اللاتي يندهشن من القدرات التي يكتسبنها نتيجة الإشراف على رعاية الطفل والحفاظ على سلامته. وقد يُفضي التدخل المُفرط من الآخرين إلى إعاقة هذا النمو الطبيعي للمشاعر الذي يحدث عندما تلتحق الأم بعالم الأمومة.

قد يكون من المفيد أن تستعين الأم بالتحاور مع الأمهات الأخريات سواءٌ أكنَّ مصابات بالصرع أم لا، وذلك كي تكتسب الثقة المطلوبة بشأن الحياة مع الطفل الجديد (ويمكنها في ذلك استخدام العناوين المُدرجة في نهاية الكتاب). ومن السهل هنا أن يُلقي الجميع باللائمة على الصرع عندما لا يتمكنَّ الأمهات من رعاية الأطفال حديثي الولادة خير رعاية في حين أن تحقيق الاستقرار مع هذا الرفيق الجديد (الطفل) قد يمثل نوعًا من التحدي الذي ربما يتطلب العديد من الشهور والكثير من الدعم قبل التكيف معه. فالأمر يستغرق الوقت مع أي أم كي تعتني بطفلها الجديد؛ وهو شيء يمكن التغلب عليه بواسطة الأم نفسها، شأنه في ذلك شأن أي تحد آخر في الحياة.

الفصل السابع

الرعاية الصحية الشخصية

قد تكون أحد العوامل الأساسية المؤدية إلى التحكم الكامل في مرض الصرع والسيطرة على النوبات وقت حدوثها هي الرعاية الصحية والاعتناء بالذات وبأي شيءٍ متعلق بأمور الحياة اليومية. ورغم أن التغيرات التي يقوم بها المصابون بشأن أسلوب الحياة في محاولةٍ منهم للسيطرة على المرض قد لا تؤدي إلى علاج الصرع، فربما تساعد أحيانًا في التقليل من وقوع النوبات أو مدى ضراوتها. وإن هذا الفصل ليبحث العديد من التفاصيل الخاصة بأسلوب الحياة وبعض الإجراءات التي حققت الفعالية مع الكثير من المصابين وذلك مثل: السيطرة على الضغوط والنجاح في اتباع النظام الغذائي الصحي وكيفية التعايش مع أمور الحياة المختلفة والهوايات المُفضلة - وفي العديد من الأحيان، قد تكون للهوايات قيمةٌ علاجيةٌ خاصة، مثل: الموسيقى وتشذيب الحدائق.

بهذا الصدد، عمدت إحدى الدراسات التي تم إجراؤها على ٢٣ مريض ممن رفضوا العلاج بالعقاقير إلى فحص الأساليب الأخرى غير العقارية وأحدها يتمثل في اتباع العادات الصحية المرتبطة بأمور الحياة العامة. من ناحيةٍ أخرى، يمكن أن تتم السيطرة على المرض عن طريق تفادي التعرض لمثيرات نوبات الصرع، مثل: عدم أخذ القسط الكافي من النوم أو تناول الكحوليات. وبناءً على ذلك، تَحقق الشفاء لحوالي ثمان حالات من تلك المجموعة بصورة كاملة بعد مرور خمس سنوات. وبعد البحث والتروي، جاءت النتائج على نحوٍ جيد ومبشر بالخير؛ حيث

تم التوصل إلى أن هذه الأنواع من العلاج قد تحقق الفائدة الأكبر مع الأفراد المصابين بالأشكال المعتدلة من الصرع، بينما يعمد معظم الأطباء إلى اعتماد هذه الأساليب بالتنسيق مع استخدام العقاقير. ويمكن للمريض مناقشة مثل هذه الأمور مع الطبيب المعالج أولاً إذا ما شعر أن الاهتمام بأسلوب الحياة يستتبع التحسن في حالة الصرع مع وجود الرغبة لدى المريض في تقليل جرعات العلاج المستخدم.

وبعيدًا عن السيطرة على نوبات الصرع، ما زال هناك تأكيد متزايد على تأثير الاهتمام بأسلوب الحياة الجيد على المصابين. فقد ساعدت العقاقير القديمة المضادة للتشنجات، مثل: البرومايد (Promide) في السيطرة على نوبات الصرع وزيادة فرص تحسن الحالة المرضية، لكنها حولت المرضى إلى حالةٍ يُرثى لها. ومنذ هذا التاريخ، انجرف التأكيد الدائم في علاج الصرع نحو السيطرة على النوبات الدالة عليه. من ناحيةٍ أخرى، تتجه العقاقير الحديثة المضادة للصرع نحو التقليل من الأعراض الجانبية المتزامنة. كما زاد إدراك المرضى لأهمية الوصول إلى أقصى درجة ممكنة من الاستمتاع بالحياة، مثله في ذلك مثل إدراكهم لأهمية السيطرة على نوبات الصرع، بل ويفوقه أهمية في بعض الأحيان. ومن شأن الرفع من مستويات الطاقة لدى المرضى وتحسين الصحة العامة أن تزيد من حماسة الفرد في هذه الحياة نتيجة تغيير الأسلوب المتبع؛ فيما يمثل أحد الأهداف الجديرة بالاهتمام.

التعامل مع الضغوط

يختلف المعنى المقصود من وراء إطلاق لفظ "الضغوط" من وقتٍ لآخر. فعلى سبيل المثال، استعان محققو العصور الوسطى

بأدوات التعذيب كأسلوب من أساليب الضغط. ولا زالت فكرة النظر إلى الضغوط على أنها نوع من التعذيب الجسدي تُلقي بظلالها في الوقت الحالي، وخصوصًا بين أفراد تلك الفئة المصابة بالصرع؛ حيث تعلم المرضى منذ البداية الخوف الشديد من الضغوط إذا ما كانوا يشعرون بأحد العوامل المثيرة لنوبة الصرع لديهم. في الوقت نفسه، لا بد من إدراك الحقيقة الفعلية بأنه يمكن تحويل هذه الضغوط إلى صديق حميم إذا تم استخدامها بطريقة صحيحة. فربما يعني التعرض للمستويات المعتدلة من الضغوط الوصول إلى حالة من الحذر التام الذي يفضي إلى التعايش مع المرض بطريقة أفضل. فلا تنس أن الملل نفسه قد يفضي هو الآخر إلى نوبة من نوبات الصرع. وقد لا تكون الضغوط نفسها هي السبب الوحيد في وقوع نوبات الصرع؛ حيث إن هناك العديد من الأسباب الأخرى، مثل: فقدان القدرة على النوم أو عدم الحصول على القسط الكافي منه وإهمال النظام الغذائي - الأمر الذي يُحمِّل الجسم ضغوطًا من نوعٍ خاص تصعب السيطرة عليها. ومن ثَم، فإن تعلم كيفية التعايش مع الصرع وأي ضغوط أخرى مصاحبة له قد يضمن الحصول على المستوى الصحي الأفضل والحفاظ عليه؛ حيث يتعرف الفرد في ذلك الحين على ما يقبله الجسم وما يرفضه.

وقد تكون أسباب الضغوط:

- **جسدية:** كالتوتر الشديد وعدم تناول الوجبات الكافية وسوء التغذية وعدم الحصول على عدد ساعات النوم المطلوبة وإدمان الكحوليات وغياب القدر الكافي من التمارين الرياضية

- **نفسية:** كالاضطرابات العاطفية والانفعالات المختلفة ومواجهة ضغوط المواعيد النهائية ونقص الأموال ومشاكل الإسكان والقلق بشأن العمل وغير ذلك من الأشياء المختلفة

ولعلك تصل إلى درجة أعلى من تقدير الذات إذا ما استطعت التعامل مع هذه الضغوط بدلاً من تجنبها؛ وهنالك العديد من الطرق للقيام بذلك. وإن الجزء الباقي من هذا الفصل يطرح الطرق المختلفة للتغيير من أساليب الحياة للأفضل؛ وقد يكون لذلك الأثر الإيجابي في محاولة التغلب على الضغوط. بالإضافة إلى ذلك، قد يرغب القارئ أيضًا في استخدام الاقتراحات التالية للمساعدة في إدراك الأسباب المؤدية للضغوط بشكل أكبر. وتتمثل هذه الاقتراحات في الآتي:

- **الاستدلال على دواعي الضغوط الأساسية:** قد يتمثل ذلك في الاضطرابات التي تحدث في العلاقات الشخصية المتداخلة أو مواقف العمل، وهي تتنوع أيضًا من حيث درجة شدتها وتأثيرها في الآخرين واختلاف ردود الأفعال تجاهها.

فهذا مثال لإحدى الزوجات التي تزداد مشاعر التوتر لديها عند عودة زوجها إلى المنزل، نظرًا لما كان يعنيه ذلك بالنسبة لها من حيث الحد من الحرية الشخصية. وتلك حالة أخرى لمريضة ينتابها الكثير من القلق حينما يتعين عليها حضور الاجتماعات لفترة طويلة. علاوةً على ذلك، يزداد توتر الممرضة التي تعمل في إحدى العيادات الخاصة عندما تزدحم العيادة بشكل أكبر. وهناك مثال آخر لمريض يتجاوب مع كل زملاء العمل فيما عدا ذلك

الرفيق الذي يتعامل معه باستمرار؛ حيث أدى هذا الصدام بين الشخصيتين إلى الشعور بعدم الراحة والإصابة بالأمراض.

- **تسجيل تفاصيل التعرض للضغوط بشكل أسبوعي:** وذلك بهدف التعرف على مدى تأثر الضغوط التي يتعرض لها المريض ببعض الظروف الخاصة. وقد يشتمل ذلك على النظام الغذائي المتبع ونقص عدد ساعات النوم أو إيقاع الروتين اليومي والحالة الصحية للمرضى؛ حيث يشعر الكثير منهم بالضعف الجسدي بدرجة أكبر في أوقات معينة من اليوم طبقًا للعديد من الظروف المحيطة. فع سبيل المثال، يمر الكثير من الأفراد بنقص حاد في الـ إبان فترة الظهيرة أو في فترات مسائية أخرى. فضلًا ذلك، يمكن تدوين تفاصيل التعرض لأي مشاعر ضـ أخرى، مثل: زيادة ضربات القلب وجفاف الحلق وتقلصات الكتفين والصداع وما إلى ذلك.

- **التخطيط لعدم التأثر بالضغوط:** لقد تعرفت الآن على الضغوط التي يمكن أن تواجهك، فتستطيع الوقوف على نوع الإجراءات التي تتخذها وتتمسك بها لمدة شهر مثلاً. فقد تحتاج إلى التحاور مع شخص ما بشأن دواعي القلق الخاصة. كذلك، تحاول التحسين من النظام الغذائي الخاص بك وممارسة المزيد من التمارين الرياضية. ومن الوارد أيضًا أن تقوم ببعض التغييرات في العمل مثل البعد عن بيئة العمل في فترة تناولك للغداء. كما تحققت الفعالية العلاجية لدى الكثير من الأفراد بسبب ممارسة بعض الأنشطة الأخرى غير المرتبطة بالعمل، مثل: الاستماع إلى الموسيقى وتشذيب الحدائق أو الزراعة (انظر الفقرات الخاصة بهذين النوعين من العلاج فيما يلي).

النظام الغذائي

لقد تزامن علاج الصرع منذ عهد اليونانيين القدامى مع استخدام الأنظمة الغذائية الخاصة بالإضافة إلى الالتزام بإجراءات أساليب معينة في الحياة، مثل: الحصول على عدد ساعات النوم المطلوبة وكذلك على القدر الكافي من التمارين الرياضية. ومن شأن النظام الغذائي الصحي أن يُقلل من الضغوط الواقعة على المرضى وأن يُنمي من قدراتهم على مقاومة الأمراض. ومن الأهمية بمكان أيضًا أن يتناول الفرد الطعام الكافي، لأن نقص الطعام قد يُنشط نوبات الصرع. وأخيرًا، يشعر بعض الأفراد أن حالة الصرع التي يتعرضون لها قد تتأثر بالنقص الحاد في بعض المواد الغذائية و\أو الحساسية الخاصة المرتبطة بتناول بعض الأطعمة، بينما لا يمكن التأكد من حقيقة هذه المزاعم عند فحصها من الناحية الطبية.

الجدير بالذكر هنا أن العديد من هذه العوامل يتم التعامل معها من خلال تناول الوجبات الغذائية التي ينطبق عليها القواعد المعروفة للطعام الصحي. وإن ذلك ليحدث من خلال وضع نظام غذائي فيما يتعلق بتناول الأطعمة التي تحتوي على الكربوهيدرات، مثل: الأرز والمكرونة وتجنب الأطعمة المُعالجة وخفض معدلات الدهون والسكر، بالإضافة إلى تناول الكثير من الفواكه والخضراوات الطازجة. وليتأكد مريض الصرع من تناول القدر الكافي من الأطعمة التي تنتمي إلى مجموعات الطعام الرئيسية: اللبن ومنتجات الألبان والخبز والفواكه والخضراوات الطازجة والأطعمة المحتوية على عنصر البروتين، مثل: اللحوم والأسماك والدجاج – بمعنى آخر، لا بد من الحصول على مصادر الطاقة كافة في الأطعمة الغذائية المتناولة.

الحفاظ على ثبات مستويات السكر في الدم

كثيرًا ما ترتبط نوبات الصرع بانخفاض معدلات السكر في الدم (Hypoglycaemia). كما تم أيضًا الوقوف على العلاقات التي تربط بين التغيرات المزاجية التي تؤثر على البعض من المصابات بمرض الصرع والتوتر السابق لفترة الحيض وبين معدلات السكر المنخفضة. وذلك على اعتبار أن معدلات السكر المنخفضة تنطوي على ما يؤثر بصورة سلبية على مريض الصرع، مثل: الضغوط النفسية ونوبات الخوف الشديد والصداع النصفي والإصابة بالأرق. والواضح أن نوبات الانخفاض المفاجئ في سكر الدم قد تنطوي على الكثير من الضرر، بالإضافة إلى احتمال معاناة بعض الأفراد من أعراض خاصة في حالة عدم استقرار المستويات وذلك مقارنةً بما هو حاصل في حالة المستويات المنخفضة عن الوضع الطبيعي. يعني ما سبق أن معدلات السكر في الدم تظل ضمن نطاق المستويات الطبيعية على الرغم من أنها تتذبذب كثيرًا زيادةً أو نقصانًا وتؤثر على المريض بشكل كبير.

تشتمل الأعراض الخاصة بانخفاض معدلات السكر في الدم على الإصابة بالقلق وأعراض الضغط، مثل: الخفقان السريع للقلب والصداع والشعور بفقدان التوازن والاستيقاظ لأكثر من مرة في أثناء النوم وصعوبة النوم مرةً أخرى. وهناك أيضًا فقدان الطاقة في منتصف فترة الصباح وفي منتصف فترة الظهيرة والرغبة في تناول الطعام مرةً ثانيةً بعد ساعة من الوجبة المسائية وفقدان الشهية بوجه التحديد عن تناول وجبة الإفطار. ومن الأعراض الجسدية أيضًا ارتعاش جفن العين.

ولكن، ما هي أسباب انخفاض معدلات السكر في الدم؟ ينتقل الجلوكوز من الطعام عند تناوله إلى تيار الدم؛ حيث

يستخدمه الجسم كمصدر للطاقة. وفي حالة ارتفاع مستويات الجلوكوز بشكل كبير، فإن البنكرياس يعمل على إفراز مادة الأنسولين لخفض المعدلات مرةً أخرى. بعد ذلك، يشعر الفرد منا برغبةٍ نحو تناول المزيد من السكريات، وتستمر الدورة هكذا على نحو دائم. ومع طول فترة الإصابة بانخفاض معدل السكر في الدم، تزداد احتمالات المخاطر التي يتعرض لها البنكرياس، حيث إنه في ذلك الحين، يقوم بوظيفته بصورة أقل فعالية. في الوقت نفسه، يحتاج الفرد إلى المزيد من السكريات كلما انخفض معدل السكر في الدم ويتصاعد الشعور بسوء الحالة الصحية. كما قد تؤثر العوامل الأخرى على البنكرياس بحيث ينتج الأنسولين بصورة مفرطة، ومن هذه العوامل: التمارين الرياضية والحمل والآثار الجانبية الناتجة عن تناول بعض العقاقير.

مما لا شك فيه أنه لا خلاف على حاجة الجسم إلى السكريات؛ حيث يعتمد المخ في الوظائف التي يقوم بها على هذه المادة، لكنه يجب إشباع هذه الحاجة بالطريقة الملائمة. ومن ثَم، يكون الابتعاد عن الأطعمة التي تحتوي على عنصر الكربوهيدرات الخام أو الأطعمة التي يتم امتصاصها بصورة مباشرة في المعدة، مثل: الحلوى أو الكعك أو الخبز الأسمر من الضروريات. وإن المخ ليعتمد على الجلوكوز بشكل رئيسي كما ذكرنا من ذي قبل؛ إذ قد لا يستطيع أن يؤدي وظائفه على الإطلاق في حالة غيابه. كذلك، لا يمكن للمخ الاستعانة بالمصادر الغذائية الأخرى كالبروتين لأداء وظائفه مثلما تفعل أنسجة العضلات. وذلك هو السبب وراء التغيرات الكيميائية الكثيرة التي تحدث في المخ عند انخفاض مستويات سكر الدم بشكل سريع. ونقص الجلوكوز في المخ يعني نقصًا في الأكسجين، ولعل القارئ يلحظ حالة الكسل التي تنتابه والتثاؤب المستمر في حالة عدم تناول الطعام لفترةٍ طويلة. من ناحية

أخرى، تجد أنه سريعًا ما تعود إليه الطاقة العالية بعد تناول الطعام.

التحكم في سكر الدم

يمكن التحكم في سكر الدم عن طريق اتباع ما يلي من اقتراحاتٍ جيدة:

- تناول الوجبات الغذائية على مدار فترات زمنية منتظمة دون أن تزيد فترة عدم تناول أي أطعمةٍ عن ثلاث ساعات. وفي حالة القلق بشأن الوزن، يمكن أن تقلل من حجم هذه الوجبات
- محاولة الالتزام بتناول وجبة الإفطار على أن تتكون على سبيل المثال من الفواكه والعصائر غير المُحلاة والعصيدة والخبز المحمص وأنواع الخبز المختلفة والبيض وعيش الغراب والطماطم
- التأكد من تناول الوجبات الخفيفة في منتصف فترة الصباح ومنتصف فترة الظهيرة، مثل: مجموعة من حبوب زهرة عباد الشمس أو الزبيب أو الزبادي أو ثمار التفاح - من الشائع أن مادة البكتين (Pectin) من المواد التي تعمل على ثبات معدلات السكر في الدم
- تناول وجبة خفيفة قبل النوم مباشرةً؛ حيث قد يساعد مشروب اللبن في زيادة مستويات الكالسيوم بالإضافة إلى المساعدة في النوم السريع

- تجنُب تناول المواد المحتوية بنسبةٍ كبيرة على عنصر الكربوهيدرات الخام أو التقليل من قدر تناولها، مثل: السكر والشيكولاتة والحلوى والكعك والبسكويت والمشروبات السكرية والدقيق الأبيض والخبز الأبيض والأطعمة المُعالجة والمعلبات والأطعمة التي لا تحتوي على قيم غذائية عالية مثل الوجبات السريعة
- تناول المواد التي تحتوي على عنصر الكربوهيدرات المركب، مثل: الأطعمة المصنوعة من الحبوب والقمح والشوفان وأنواع الحبوب المختلفة وشرائح الخبز الأبيض. كذلك، يمكن الحصول على المصدر الغذائي نفسه من خلال تناول المكرونة والبطاطس والأرز البني والفاصوليا والعدس والحمص وحبات الجوز والحبوب
- الإكثار من تناول الخضراوات الطازجة والفواكه في الوجبات الغذائية الرئيسية والوجبات الخفيفة. وعادةً ما يتم امتصاص هذه المواد من قِبل الجسم ببطءٍ شديد، كما أنها توفر الفيتامينات والمواد المعدنية الأساسية التي قد يتم استنفادها إثر التناول المنتظم للعقاقير

البروتين وأهميته لجسم الإنسان

يزعم الكثير من مختصي التغذية أننا نتناول كميات كبيرة من البروتين، بينما يشير البعض الآخر إلى عدم كفاية هذه الكميات. وقد يتنوع تأثير البروتين من شخص إلى آخر طبقًا للعديد من الأسباب. فمن الأفراد من يجد أن تضمين المزيد من البروتينات في الوجبات الغذائية يساعد في السيطرة على انخفاض سكر الدم وتوفير الطاقة وإنقاص الوزن أيضًا. كما قد يساعد البروتين

في التخلص من المياه الزائدة في الجسم فيما يمثل أهمية خاصة بالنسبة للسيدات اللاتي يعانين من الانتفاخ واحتباس البول قبل ميعاد الدورة الشهرية. وهذين العرضين من أكثر الأعراض تأثيرًا بالسلب على نوبة الصرع. ومن بين المصادر الجيدة للبروتين: اللحوم والأسماك والبيض والجبن وبعض الحبوب، مثل: البسلة والبقوليات والجوز.

هناك ارتباط قوي بين نوبات الصرع والأحماض الأمينية التي تتكون من المواد الكيميائية التي تعمل على إنتاج البروتين في الجسم؛ حيث تم الوقوف على ذلك بواسطة الباحثين في جامعة كاليفورنيا. وتوصل الباحثون بخصوص ذلك إلى أن الوجبات الغذائية المفتقِدة للأحماض الأمينية تُزيد من احتمالات وقوع نوبات الصرع عند الفئران. وفي الوقت الذي أكدت فيه الدراسة على أهمية تناول القدر الكافي من البروتين، فإنها لم تُفد بشأن إضافة الأحماض الأمنية على الوجبات الغذائية كعلاج للصرع في معظم الحالات. من ناحيةٍ أخرى، حاول البعض الاستفادة من ذلك محققين النجاح على المستوى الفردي. فهناك مثلاً عقار التورين (Taurine) وهو أحد الأحماض الأمينية الذي يساعد في منع النشاط العصبي الضار؛ حيث تمت تجربته باستخدام جرعات كبيرة مع بعض الأفراد المصابين بالصرع فحقق فائدةً كبيرة في السيطرة على النوبات التي تعرض لها هؤلاء الأفراد. أما إذا كنت ترغب في تجربة مثل هذه الأحماض، فمن الحكمة أن تبدأ بجرعات قليلة تزداد تدريجيًا مع الوقت وذلك مع ضرورة مناقشة الأمر مع الطبيب أولاً. كما يمثل عقار الجليسين ميثل الثنائي (Di-methyl glycine) أحد الأحماض الأمينية الأخرى. ويُعد هذا العقار من العقاقير بالغة الأهمية؛ حيث إنه يساعد الأكسجين

على التحرك عبر أجزاء الجسـم كافة، كما يعمل علـى تنشـيط الجهاز المناعي.

للدلالة علـى مـا سـبق ذكـره، نقـدم حالـة رجـل كـان يعـاني باسـتمرار من نوبات الغياب الصـرعي بالإضـافة إلـى نوبـات الصـرع التوترية الارتجاجية. وقد سـارعت هذه الحالة المرضية باللجوء إلى أحـد مختصـي التغذيـة الـذي نصـحه بتنـاول جرعـات مـن عقـار الجليسـين ميثل الثنائي بمقدار ٩٠ مليجرام وبمعـدل مـرتين فـي اليوم الواحد. واسـتمر المريض هنا فـي تنـاول تلـك الجرعـة لمـدة سـنة، ثم أقلع عنها عندما شعر بعدم حاجته إليها نظرًا لعدم تكرار الإصابة بنوبات الصرع. وهكذا، اتضح للجميـع أن عقـار الجليسـين ميثل الثنائي أحد الأسـاليب العلاجية المُدهشـة، خاصةً بالنسـبة للمصابين بنوبات الغياب الصرعي.

المواد الغذائية المناسبة

كما يتضح لنا من قصة الحالـة المرضـية السـابقة، قـد يتـزامن النقص في بعض المواد الغذائية مع الإصابة بمرض الصـرع. عـلاوةً على ذلك، قد يفضي الأمر فـي بعـض الأحيـان إلـى تـدهور حالـة الصرع بصورة أكبـر لـدى الأفـراد الـذين لـديهم مـن الاسـتعداد مـا يجعلهم أكثر عرضـةً للإصـابة بـالمرض عـن غيـرهم. وفـي الوقـت الذي تندر فيه الإصابة بحالات نقص التغذيـة، فإنـه قـد يكـون مـن الثابت أن يـؤدي الاهتمـام بالنظـام الغـذائي إلـى الشـعور بحالـة أفضل.

من العقاقير المضادة للصـرع مـا يعمـل علـى اسـتنفاد المـواد الغذائية وامتصاصـها مـن الجسـم دون أن يسـتفيد بهـا وخصوصًـا حمض الفوليك وفيتامين (د). ولا بـد مـن مناقشـة أمـر اسـتخدام

الأدوية والمواد الأخرى الموفرة لمثل هذه المكونات الغذائية مع الطبيب المعالج قبل الشروع في القيام بذلك دون استشارة أي من الأطباء المتخصصين؛ فقد يحتاج المريض إلى التأكد من عدم اختلال توازن المواد الغذائية الموجودة بالجسم بصورة أكبر نتيجة لتناوله العقاقير.

تشتمل المضاعفات المترتبة على نقص المواد الغذائية الذي نادرًا ما يرتبط بنوبات الصرع على ما يلي:

- **نقص الكالسيوم:** رغم ندرة الإصابة بنقص الكالسيوم، تجد أنه نوعٌ من الأنواع الرئيسية لاضطرابات عملية الأيض (التحول الغذائي) - خصوصًا عند الأطفال حديثي الولادة. كما ظهرت علاقة خاصة تربط بين انخفاض نسبة الكالسيوم والإصابة بنوبات الصرع في بعض الدراسات الطبية، بما فيها تلك الدراسات التي تناولت أمراض الباطنة؛ حيث قد تتسبب في فقدان الجسم للكالسيوم رغم عدم شيوع هذا الأمر. ويحتاج الجسم للكالسيوم كي يعمل الجهاز العصبي المركزي على نحو يتسم بالطبيعية والتلقائية. كما تؤدي الإصابة بنقص الكالسيوم إلى بعض الأعراض المشابهة للأعراض السابقة للحيض، مثل: سرعة الغضب وتقلص العضلات واحتباس البول. ومن الأهمية بمكان أن أفضل المصادر المتاحة للحصول على الكالسيوم تتمثل في اللبن ومنتجاته المختلفة والأسماك ذات الهياكل العظمية (مثل: السردين) والحبوب والجوز والتين المجفف والخبز والخضراوات ذات الأوراق داكنة اللون.

- **نقص فيتامين (ب٦):** على الرغم من أن هناك من الأفراد من يُصاب بنقص فيتامين (ب٦)، تجد أنه نادرًا ما يتسبب في الإصابة بنوبات الصرع عند الأطفال حديثي الولادة. وهناك بعض الأبحاث التي توضح ندرة الحالات التي يسبب فيها هذا النقص حالة من التشنجات لدى البالغين. من ناحيةٍ أخرى، قد يتسبب فيتامين (ب٦) في ظهور أعراض ما قبل نوبة الصرع، مثل: سرعة الغضب والحساسية ضد الضوضاء واضطرابات القلب. لهذا السبب، تجد أنه من الأفضل أن يتم تجنب تناول فيتامين (ب٦) بصورة مستقلة؛ إذ أن ذلك يُزيد من الحاجة إلى تناول المشتقات الأخرى لفيتامين (ب) – خصوصًا فيتامين (ب٢) وحمض البانتوثينك (Pantothenic acid). يعني ذلك أنه من الأفضل من الناحية الطبية أن يتم تناول فيتامين (ب) المركب لأنه يحتوي على العناصر التي يحتاجها الجسم كافة. ولعل أهم مصادر فيتامين (ب٦) هي اللحوم والحبوب – خاصةً الحبوب النشوية.
- **نقص حمض الفوليك:** يزداد سوء حالة نقص حمض الفوليك عن طريق تناول بعض العقاقير المضادة للصرع. من ناحيةٍ أخرى، قد يكون من الخطورة أن يعمد المريض إلى زيادة جرعة تناوله من حمض الفوليك دون استشارة أي من الأطباء لأن الجرعات الكبيرة تؤدي إلى تفاقم حالة الصرع. وعلى المريض هنا أن ينزع إلى تناول الأطعمة الغنية بحمض الفوليك، مثل: الفواكه والخضراوات كثيرة الأوراق داكنة اللون بالإضافة إلى القرنبيط والبروكلي والحبوب النشوية وخلاصة الخميرة.

- **نقص فيتامين (د):** من المعروف أن فيتامين (د) هو العنصر الذي يساعد الجسم على امتصاص الكالسيوم. ويوجد في معظم زيوت الأسماك بالإضافة إلى بعض منتجات الألبان وخصوصًا في الجبن وأنواع معينة من الألبان المزودة بالفيتامينات، وذلك بالإضافة إلى فيتامين (ج) المهم لدعم تدفق الأكسجين عبر أجزاء الجسم.
- **نقص الزنك:** يمثل عنصر الزنك أهمية خاصة بالنسبة لوظائف المخ ويساعد على رفع معدلات مادة التورين (Taurine) فيه. كما يعمل بصورة أفضل مع المنجنيز. وعادةً ما يتوفر الزنك في اللحوم والجوز وسرطان البحر والمحار والعدس.
- **نقص الماغنسيوم:** نادرًا ما يرتبط نقص هذا العنصر في الجسم بنوبات الصرع. ويوجد الماغنسيوم بكثرة في الدقيق الأسمر والذرة البيضاء والتين واللحوم والأسماك واللوز والحبوب النشوية.
- **نقص المنجنيز:** تشير بعض الأبحاث إلى أن تناول المزيد من عنصر المنجنيز في أثناء الحمل قد يساعد في منع الإصابة بنوبات الصرع عند الجنين بعد ولادته، وذلك رغم عدم التصديق على هذا الأمر بشكل تام. أما المصادر الجيدة لهذا العنصر، فهي تتمثل في الآتي: الأرز والخبز الأسمر وأنواع معينة من الحبوب والجوز والسردين والتوت والتين والأناناس.

رد الفعل تجاه الأطعمة والبيئة المحيطة

توصل البعض من الأفراد غير المعرضين بصفةٍ مستمرةٍ للإصابة بنوبات الصرع إلى أن الاهتمام بأنواع معينة من الطعام والعوامل البيئية قد يؤثر بشكل ما على نوبات الصرع. وفي بعض الأحيان، قد يفوق الأمر ذلك الحد ويتصاعد هذا التأثير بشكل خاص ليؤثر سلبًا على المصابين.

فتلك حالة خاصة وجدت أن الحد من مادة الكافيين الموجودة بالشاي والقهوة بصورة تامة أدى إلى التقليل من نوبات الصرع بشكل ملحوظ؛ حيث انحصرت من ٧٧ إلى ١٧ مرة في السنة الواحدة. كما تحقق لحالة أخرى الشعور بالتحسن عند الالتزام بتناول الطعام الصحي المحتوي على العناصر الغذائية كافة كلما أمكن وتناول الفواكه والخضراوات بعد أن يتم نزع القشر منها وشرب المياه المعدنية المُنقاة. هذا، بينما وصلت حالة أخرى إلى الشعور بالسلامة الصحية والسيطرة على نوبات الصرع مع العمل على الحد من تناول الجبن والفراولة والأطعمة البحرية.

تعتبر الإصابة بالحساسية ضد بعض الأطعمة المعينة من الموضوعات المثار حولها الكثير من الجدل والمناقشات؛ حيث يعتقد الأطباء أنها لا تشيع بالقدر الذي يظنه البعض بين الأفراد. من ناحيةٍ أخرى، يزعم البعض الآخر أنها بمثابة علامة دالة على النظام الغذائي السيئ غير الصحي الذي ينتقص إلى الكثير من المواد الغذائية المهمة. ومنهم أيضًا من يعتقد أنها رد فعل طبيعي تجاه تلك البيئة الخارجية التي تزداد نسبة السموم بها.

ولكن، ما هي الأعراض التي تظهر على الشخص المصاب بحساسية خاصة تجاه بعض الأطعمة؟ بعيدًا عن ردود الأفعال

الواضحة مثل الإصابة بنوبات الصرع أو الشعور بعدم الراحة، فقد تزداد احتمالات الحساسية إذا كان الفرد لديه من الاستعداد ما يجعله يميل نحو الإصابة بالحالات الأخرى المرتبطة بالحساسية، مثل: أزمات الربو والأكزيما (Eczema) وحمى الكلأ (Hayfever)[١].

كما تشتمل الأطعمة الشائعة التي تثير الحساسية على ما يلي:

- القمح وغيره من الأطعمة المشتملة على بروتين الجلوتين (Gluten)[٢]. وهناك أطعمة تحتوي على هذا النوع من البروتين، مثل: الجاودار والشعير والشوفان والأطعمة المعدة باستخدام هذه المواد. ومن الشائع أن الحساسية تجاه القمح تسبب الإصابة بأمراض الباطنة التي ترتبط عادةً مع مرض الصرع؛ حيث يُمنع الجسم من امتصاص المواد الغذائية (أي يُصاب بأعراض عدم الامتصاص) وذلك من خلال الإصابة بالإسهال المستمر والغثيان وفقدان الشهية. ومن المعتقد فيه أن ذلك يرجع إلى عدم القدرة على هضم بروتين الجلوتين الذي يشتمل على مادة مثيرة للأمعاء وهي مادة بروتين الجليادين (Gliadin). كما قد تُزيد أمراض الباطنة من احتمالات تعرض الأفراد لنوبات الصرع نظرًا لفقدان المواد الغذائية في الجسم، مثل: الحديد والكالسيوم بصورة سهلة.

---

[١] حالة مرضية من حالات الحساسية التي تُصيب الأغشية المخاطية بالجزء الأعلى من المجرى التنفسي والعينين، ومن أعراضها: العطس والشعور بحرقان في العينين

[٢] بروتين الجلوتين هو بروتين معقد موجود في القمح ورغم قلة كميته، تجده يعطي العجين صفات معينة؛ حيث يعمل على احتواء الغاز عند رفعه.

- اللبن ومنتجات الألبان
- السُكريات والمواد المُحلاة صناعيًا
- البيض
- الفول السوداني
- ثمار الفاكهة، مثل: الليمون والفراولة
- المحار
- المواد الحافظة والإضافات المختلفة الداخلة في تركيب الأطعمة

الكحوليات وتأثيرها على مرض الصرع

مما لا شك فيه أن الكحوليات من أكثر المواد ضررًا على صحة الإنسان. هذا، فضلاً عن أنها محرمةٌ تحريمًا شديدًا في الأديان كافة. وإذا نظرنا بوجه خاص إلى مرضى الصرع، سنجد أن الكحوليات تؤثر تأثيرًا غاية في الخطورة على النوبات التي يتعرضون إليها؛ حيث إنها تعمل على تكرار وقوعها وزيادة حدتها. بالإضافة إلى ذلك، تعوق كثيرًا من مفعول الأدوية المتناولة للتغلب على هذه النوبات. للأسباب السابقة، لا يجب أبدًا الإقدام على تناول الكحوليات للحفاظ على الصحة من الإصابة بأي مكروه.

صرع الحساسية للضوء

قد تؤثر مشاهدة التليفزيون والفيديو واستخدام الكمبيوتر على القليل من الأفراد المصابين بالصرع. ويمكن الاستدلال على ذلك من خلال رسم المخ. وعادةً ما تعاني الفتيات في سن المراهقة من نوبات الصرع التي تحدث نتيجة التعرض للأضواء

الساطعة. وربما تستمر هذه المشكلة طيلة عمر الفرد المصاب، بينما تمثل بعض العقاقير، مثل: فالبورات الصوديوم وسيلةً جيدةً لوقف الحساسية تجاه الأضواء الساطعة. وقد تنطوي الإرشادات التالية على الكثير من الفوائد التي ستعود على الفرد المصاب باتباعها:

- تأكد من استقامة القامة والجلوس في وضع يريح الجسم دون أن يسبب له أي تقلصات.
- شاهد التليفزيون في مكان جيد الإضاءة.
- اجلس على بُعدٍ لا يقل عن ٢,٥ مترًا، وبزاوية ليس أمامه مباشرةً.
- من الأفضل أن تشاهد أجهزة التليفزيون عالية التردد (فيما لا يقل عن١٠٠ ميجاهرتز).
- تأكد من أن التليفزيون ليس به أي أعطال أو مشكلات على الإطلاق وأنه يعمل بشكل جيد؛ حيث قد تسبب الشاشات غير السليمة بعض المتاعب في العين.
- يمكن التقليل من رد فعل الحساسية تجاه الضوء عن طريق تغطية إحدى العينين.
- يمكن الاستفادة من النظارات الطبية التي يتم ارتداؤها أمام التليفزيون (مثل: النظارات الشمسية) من أجل التحكم في كمية الإشعاع الصادرة من الجهاز. ويمكن الحصول على مثل هذه النظارات من مؤسسات الدعم المعنية بالصرع.
- لا بد من الاستعانة بالشاشات الواقية عند استخدام الكمبيوتر.

التنفس والعلاج بالتأمل

قد يكون التنفس بالطريقة الصحيحة من الأشياء المفيدة لمرضى الصرع؛ حيث إنه يساعدهم بوجه التحديد على التحكم في مشاعر الضغط والخوف من التعرض لنوبة الصرع، وخصوصًا في حالة وقوع النوبة نتيجة زيادة معدل التنفس. ولربما تهتم المريضة بشأن التنفس الصحيح إذا ما كانت مقبلة على عملية الولادة؛ إذ يمكنها التعرف على الكثير من النصائح المفيدة من الخبراء فيما يتعلق بهذا الأمر.

أولاً، يجب التعرف على الكيفية التي تتم بها عملية التنفس. وغالبًا ما يتعرض الكثير من الأفراد للاعتياد على طريقةٍ خاطئة للتنفس نتيجة الضغوط والتوتر دون إدراك مدى خطورة ذلك. ويرجع ذلك في الغالب إلى وضع القامة غير الصحيح في الجلوس والوقوف والمشي. وهو ما يفضي إلى تقلص الكتفين واندفاع الرأس إلى الخلف وضيق منطقة الصدر بما يعني عدم القدرة على التنفس بشكل كامل. وقد يؤثر ذلك على الدورة الدموية بحيث لا يندفع الأكسجين الكافي إلى المخ.

هناك نوعان من الوسائل الفعّالة لعلاج هذا الأمر؛ اليوجا وما يعرف باسم أسلوب ألكسندر (Alexander Technique). وقد ظهر في إحدى الدراسات الهندية المعلنة في صحيفة هندية خاصة بالبحث الطبي أن تمارين اليوجا والتأملات الفكرية تعمل على تقليل نوبات الصرع لدى المرضى بنسبة تصل إلى ٨٦٪. هذا، بينما يهدف أسلوب ألكسندر إلى مساعدة الأفراد في تعلم الوضع الصحيح للقامة. وعن هذا وذاك، يمكنك الاطلاع على الكثير من الكتب والمقالات التي تزخر بها المكتبات كي تتعرف على المزيد من المعلومات بخصوص ذلك، لكنه من الأفضل أن

تحاول حضور بعض الدورات التي يعدها الأطباء المتخصصون شخصيًا. ومن الأشياء التي لا بد من الحرص عليها:

- **التعايش مع زيادة معدل التنفس (Hyperventilation):** ضع سدادة ورقية (وليست مصنوعة من البلاستيك) على الفم والأنف وحاول التنفس من خلالها. في بداية الأمر، لا بد من التعرف على المعنى المقصود من وراء إطلاق لفظ "زيادة معدل التنفس" على المرضى المصابين بهذه الحالة؛ حيث إن ذلك يعني الحصول على الكثير من الأكسجين وامتلاء الرئتين به. فعندما تتم الاستعانة بالسدادة الورقية، سيتم استنشاق ثاني أكسيد الكربون الموجود في الهواء المحيط والذي تم التخلص منه في عملية الزفير. وسوف يساعد ذلك على تحقيق التوازن في عملية التنفس ومن ثَم، التغلب على زيادة معدل التنفس.
- **التنفس المُولِّد للطاقة:** من الشائع أن التبديل بين فتحتي الأنف في عملية التنفس يؤدي إلى تنشيط شطريّ المخ بما يستتبع إحداث توازن عصبي وجسدي عام، بالإضافة إلى الرفع من مستويات الطاقة لدى المريض. وللقيام بذلك، احرص على أن تغلق فتحة الأنف اليمنى باستخدام الإبهام الأيمن وتتنفس من خلال الفتحة اليسرى. استمر على هذا الوضع لبضع لحظات قليلة، ثم اطرد الزفير عبر الفتحة اليمنى للأنف مع إغلاق الفتحة اليسرى باستخدام إصبع الوُسْطَى الأيمن. ابدأ الآن في التنفس من خلال فتحة الأنف اليمنى. توقف فترةً قليلة واطرد الزفير من خلال الفتحة اليسرى. كرر هذه العملية لمدة دقيقة أو دقيقتين.

- **عملية التنفس الهادئ:** استلق في وضع أفقي على الظهر، ثم ابدأ في التنفس والعدّ حتى الرقم عشرة مع التأكيد على أخذ الأنفاس من البطن إلى أعلى نحو الصدر. توقف عن ذلك لمدة ثانية أو اثنتين، ثم ابدأ في طرد الزفير حتى تصل إلى العدد عشرة أيضًا. ويمكنك إجراء ذلك في أثناء الجلوس أو الوقوف ووقتما تشعر بحالة من التوتر أو الضغط.
- **استخدام تعبيرات خاصة:** عادةً ما يتم في أسلوب التأملات الفكرية استخدام تعبيرات معينة مع هذه التأملات؛ حيث يتم الإعلان عن هذه التعبيرات من قِبل المُدرب لكل فردٍ في المجموعة على حدة. وهي طريقة سهلة وفعالة للتأمل؛ إذ يستمع الشخص إلى نفسه وهو يكرر تعبيرًا معينًا بصوت عال أو خافت. وبعد دقائق معدودة، يجد الفرد نفسه قد وصل إلى مستوى عميق وهادئ من الوعي تغيب فيه دواعي الغضب اليومية.

العلاج بالموسيقى

سبق وأن أشار أحد الشعراء الصينيين في عام ١٨٤٧ إلى شعوره بحالة من الغثيان عند الاستماع إلى صوت آلة العود الصادر عن تلك الفئة من العازفين المتجولين، ودون معرفة سبب لذلك. إنه يقدم لنا وصفًا خاصًا بإحدى الحالات النادرة لنوبات الصرع الانعكاسية وتلك الحالة تتمثل في الإصابة بنوباتٍ من الصرع التي يكون السبب الأساسي من ورائها الاستماع إلى الموسيقي أو حتى في أثناء التفكير فيها. والجدير بالذكر هنا أن هذا النوع من الصرع يؤثر على شخص واحد من كل عشرة ملايين؛ حيث قد يستغرق الأمر ثواني معدودة أو بضع دقائق كي

تتطور هذه الحالة. والواضح أن ذلك يحدث بصورة أكبر في الفص الصدغي الأيمن الذي يشتمل على القشرة السمعية (Auditory cortex) وهو الجزء المسئول عن الاستماع في المخ.

من ناحيةٍ أخرى، هناك رؤية مختلفة عن السابقة لهذا الأمر؛ حيث تفيد بعض الأبحاث الحديثة أن الموسيقى قد تُقلل من نوبات الصرع كما أنها تعمل على استثارتها. وقد استدلت بعض الدراسات على أن الموسيقى تساعد في الحد من نوبات الصرع. وقام الباحثون بدراسة ٢٩ حالة من أصحاب نوبات الصرع المتكررة سواء أكانت تُصيبهم في وضع من اليقظة أو الغيبوبة؛ حيث لاحظوا انخفاض معدل نوبات الصرع لدى ٢٣ منهم بشكل ملحوظ نتيجةً لبعض العوامل الخارجية. وذلك بما يشير إلى معدلٍ انخفضت فيه نوبات الصرع من ٦٢٪ إلى ٢١٪. ولقد رجع ذلك إلى الاستماع إلى الموسيقى الهادئة فحسب، بينما لم تؤد الموسيقى الصاخبة إلى أية نتائج فعّالة. وعلاوةً على ذلك، انطوت الموسيقى على فعالية خاصة مع المرضى الذين يمرون بحالة من فقدان الوعي حتى في أثناء الاستماع إلى الموسيقى.

لقد ظهر هذا التأثير الموسيقي في عدد من الدراسات التي تبحث في مدى تأثير الموسيقى على المخ - خصوصًا من حيث تعزيز القدرات الحسابية وغيرها من القدرات الذهنية الأخرى. وفي الوقت الذي لم يتوصل فيه الباحثون بعد إلى تأثير الموسيقى الفعّال في علاج مرض الصرع، قد يكون من المفيد بالنسبة للمريض أن يحاول الاستماع إلى الموسيقى بشكل يومي. وربما تزداد مشاعر الثقة في النفس من خلال تعلُّم العزف على إحدى الآلات الموسيقية أو المشاركة في إحدى

فرق الإنشاد. فيساعد الغناء على استرخاء الأضلاع وعضلات الصدر وعضلات الرقبة الأمامية والوسطى والخلفية؛ حيث موضع اتصال الرقبة بالكتفين. وهو ما يساعد بدوره في التخفيف من التوتر والضغط وتحسن عمليه التنفس وانتظامها.

العلاج بالفنون

قد يكون الفن إحدى الوسائل العلاجية والمُهدئة والمثيرة لمشاعر الطمأنينة نظرًا لعدم استعانته بالكلمات على الإطلاق. وهذا هو التأثير الذي يجده معظم الأفراد - سواء المصابين أم غير المصابين بالصرع - صعبًا في الوصول إليه. ولربما يفيد ذلك في التعامل مع الضغوط أو في حالة الانغماس في متاهات الحياة؛ حيث يسمح ذلك لرسائل اللا وعي بالظهور على السطح من أجل التخفيف مما يعاني منه الأفراد المصابون.

في الوقت الحالي، يتم عادةً استخدام العلاج بالفنون بصورة متزايدة للتغلب على الصعوبات المتعلقة بالعلاقات الإنسانية أو لتدعيم الثقة بالذات؛ فيما يمثلان عاملين من العوامل الرئيسية بالنسبة للمصاب بالصرع شأنه في ذلك شأن غيره من المعافين. كما قد يساعد ذلك أصحاب الصعوبات الخاصة في التعلم بالإضافة إلى مساعدتهم في التغلب على مرض الصرع؛ فغالبًا ما تعاني تلك الفئة من صعوبات تزيد عن الحد الطبيعي في التعبير عن العواطف بشكل جيد. من ناحيةٍ أخرى، قد يلجأ البعض من هذه الفئة في هذه الحالة من الإحباط إلى الاستعانة بالطرق الأقل وعيًا للتعبير عن المشاعر، مثل: الضوضاء الصاخبة والصياح العالي.

ومن بين مختصي العلاج من يقترح الاستعانة بالعلاج بالفنون والإرشاد النفسي لمساعدة الأفراد على تحليل أعمالهم الفنية. فقد ينظر مختصو العلاج إلى السبب الذي دفع شخصًا معينًا مريضًا بالصرع إلى تصوير نفسه على الورق ككائن صغير في أحد الأركان في مقابل ذلك الشخص العملاق الذي يستحوذ على الجزء الباقي من الصفحة. كما تشير الألوان إلى دلالة خاصة هي الأخرى، فيما يتضح بشكل جلي حتى في غياب وعي الأفراد بذلك في أثناء الرسم. فقد يشير اللون الأحمر إلى الغضب والأزرق إلى البرودة والأسود إلى الحزن أو بلوغ النهاية.

من الأهمية بمكان أن المريض في ذلك لا يحتاج لأية موهبة فنية خاصة، بينما قد يندهش الفرد من القدرات الفنية التي يصل إليها بعد خضوعه للدورات التعليمية. فمن الثابت إمكانية تعلم الفنون المختلفة رغم تلك الادعاءات المنافية لذلك.

العلاج عن طريق الزراعة

يقوم هذا النوع من العلاج على التأثير الخاص بحب الكائنات الحية. وشأنه شأن العلاج بالفنون؛ فهو لا يحتاج إلى استخدام الكلمات بما يمثل فائدة خاصة بالنسبة لمن يجد صعوبة في التعبير أو تصوير المشاعر بالاعتماد على اللغة. من ناحيةٍ أخرى، يختلف ذلك عن أشكال الفنون الأخرى – خاصةً الرسم الذي يتم التعامل معه بطريقةٍ مختلفة بعض الشيء؛ حيث إنه في هذا النوع من الفنون، يتم التعامل مع كائن حي ينمو على مدار فترة زمنية طويلة – النباتات.

أما بالنسبة للمصابين بالصرع، فإن العلاج عن طريق الزراعة قد ينطوي على فعالية خاصة من حيث تحمل المسئولية. كما

يمكنه أن يساعد بعض الأفراد على التفكير بصورة مجدية فيما يتعلق بإدارة الوقت والتخطيط لاحتياجات النباتات المتزايدة عبر فترة من الزمن كنثر البذور في أوقات معينة، ثم انتظار النتائج المتوقعة وازدهار الزرع.

كذلك، تجد أنه في مجرد البقاء خارج المنزل لفترة من الوقت ما ينطوي على فائدة خاصة. وقد توصلت الأبحاث التي تم إجراؤها بواسطة علماء الأحياء أن ضوء النهار الطبيعي يلعب دورًا رئيسيًا في عمل المخ والأداء السهل لوظائف الجهاز العصبي المركزي والدورة الخاصة بالنوم والاستيقاظ.

الفصل الثامن

نظرة على بعض الأمور العملية

هناك بعض الأمور الخاصة التي يحتمل دائمًا أن تستتبع رد فعل شديد من قِبل العديد من المصابين بالصرع – تلك الفئة التي تشعر بمواجهة نصيب أكبر من العقبات في طريق تحقيق المساعي الشخصية. ولنتخذ العمل مثالاً على ذلك لنسأل أصحاب المحال والشركات عن موقفهم الشخصي تجاه مرض الصرع والمصابين به إذا ما جاءوا طالبين شغل الوظائف الخالية لديهم. ونتيجةً لهذا التساؤل، نجد أن كثيرًا منهم يتخذون ذلك الموقف الإيجابي المهذب. ومما لا شك فيه أنه لا أحد يرغب في أن يظهر في صورة المتعنت أو المتحامِل على أفرادٍ ليس لديهم أي ذنبٍ في إصابتهم بالمرض. كما يتعاطف الكثير من أصحاب العمل مع الأشخاص المصابين بحالة من الصرع. ومع ذلك، هناك البعض الآخر الذي يُظهر مشاعر أقل تعاطفًا في ظل سوق العمل الذي لا يعترف بالعاطفة مقارنةً بالمصالح الشخصية. ومن ثَم، أصبح من المهم أن يستعد المرء عند الحديث عن تلك القضية الشائكة المتعلقة بالحصول على عمل والاستمرار فيه.

بهذا الخصوص، تطالعنا إحدى الحالات المرضية التي استطاعت الحصول على درجة الليسانس في علوم الفلسفة من إحدى الجامعات المفتوحة على الرغم من إصابتها بمرض الصرع. وتوقفت نوبات الصرع لديها عندما عمدت إلى تغيير العقاقير المستخدمة؛ من التيجريتول (Tegretol) إلى عقار التوبيرامات (Topiramate). من ناحيةٍ أخرى، تعرضت لنوبة صرع

في صباح يوم الامتحان النهائي ونوبة أخرى في الليلة التي سبقته. ولكن بسبب إرادتها القوية ورغبتها في الحصول على هذه الدرجة العلمية، انتابتها حالةٌ من الاستعداد الكافي لمواجهة أية صعوبات مهما بلغت درجة حدتها.

من المفترض ألا يعاني معظم المصابين بالصرع من أية صعوبات في الوصول إلى أي مستويات علمية يتم تعيينها كهدف شخصي. فقد يستغرق الأمر المزيد من العمل والإعداد، بينما يتضح لنا من خلال القصة السابقة إمكانية الحصول على درجة علمية بصورة مستقلة. هذا، بيد أن أكبر المشكلات الواضحة هنا تمثلت في عدم الحصول على القدر الكافي من الثقة بالنفس – بخلاف المواقف الخاصة بالآخرين؛ حيث قد يكون من المفيد هنا أن يلجأ المريض إلى المساعدة. وذلك مثل الاستشارات التي تؤدي إلى تنمية مشاعر الثقة بالنفس أو النصائح الصادرة عن مستشاري المهن المختلفة الذين تعرضوا للتجربة نفسها في الوقت الماضي.

بجانب ما سبق، يلعب القانون دورًا خاصًا في العمل؛ فهناك بعض الوظائف المحظور على مصابي الصرع شغلها، عملاً بمبدأ توفير الأمان لهم وللآخرين. على سبيل المثال، تجد أن القيادة تمثل قضية ذات مغزى خاص مع المصابين بالصرع. وتعتبر قوانين القيادة التي تقوم أيضًا على أساس توفير عنصر الأمان أحد المصادر المثيرة للإحباط بالنسبة للمصابين بالصرع. من ناحيةٍ أخرى، توجهت قوانين القيادة في الفترة الأخيرة نحو شيء من التساهل مع تلك الفئة من المرضى؛ حيث انحصرت الفترة التي تحدد إن كان من الممكن أن يتم توظيف المرضى الذين تم شفاؤهم من الصرع في سنة واحدة بعد أن كانت سنتين كاملتين.

الجدير بالذكر هنا أن الأنشطة المختلفة تمثل أحد المجالات التي قد تثير الخلاف وخصوصًا بين الأفراد غير المزودين بالمعلومات الكافية حول الصرع. وهناك وعي متزايد في الوقت الحالي بشأن قدرة العديد من المصابين بالصرع على التمتع بالقدر نفسه من الحرية مثلهم في ذلك مثل غيرهم من المعافين. ويمكن التعامل مع عنصر الأمان المستخدم كعذر لفرض قيود معوقة على مريض الصرع من قِبل من حوله باستخدام أسلوب أكثر تساهلاً؛ كما أوضحنا في المثال الخاص بالقيادة. وغالبًا ما تكون بعض الاحتياطات العامة كافيةً مع معظم مرضى الصرع للتغلب على مرضهم وحصولهم على درجة الاستمتاع المطلوبة بالحياة.

مهنة المستقبل

تتعارض الأبحاث فيما بينها عندما تتطرق إلى العمل وموقفه من مرضى الصرع؛ إذ قد يرجع ذلك إلى التناقض بين ما يذكره أصحاب العمل في ملفاتهم الخاصة وما يتم تنفيذه في الواقع الفعلي. فعلى سبيل المثال، تشير إحدى الدراسات الحديثة والصادرة عن المعهد البريطاني لدراسات التوظيف إلى أن الصرع واحدٌ من الحالات التي ينظر إليها أصحاب العمل على أنها أقل الأشياء التي تسبب مشكلات خاصة. وتسود هذه الدراسة النظرة التي تساوي بين الصرع ومشكلات السمع والحساسية والحالات المرضية الخاصة بالجلد ومشكلات القلب والدورة الدموية ومرض السكر .

من جانبٍ آخر، تؤكد أبحاث أخرى أن مستشاري المهن المختلفة ينظرون إلى الصرع كأصعب الحالات بعد المرض العقلي،

من حيث إمكانية توظيف صاحبه. ولقد أفادت إحدى الدراسات التي تلت قانون التمييز القائم على العجز عام ١٩٩٦ أن الصرع احتل الدرجة الأعلى من حيث صعوبة توظيف مصابيه؛ حيث وصلت نسبته إلى ٧٨٪. وتبعه عن قرب حالة عمى الألوان ومرض انفصام الشخصية.

وبينما يوجد العديد من أصحاب العمل المتعاطفين مع تلك الفئة من المرضى، فإن هنالك أيضًا عددًا غير قليل من أصحاب الأفكار العتيقة حول هذه الحالة. فمن العوامل التي تؤدي بأصحاب العمل هؤلاء إلى التفكير في عدم إمكانية المصابين بالصرع في شغل الوظائف لديهم هو اتخاذهم الصرع علامة تشير إلى درجة الذكاء الأقل أو الشخصية العنيفة أو الحاجة إلى الطبيب بصفة مستمرة. ومن ثَم، بات الجهل وعدم الإلمام الكامل بالمرض هو المشكلة التي يجب التعامل معها وليس التحامُل على المرضى.

كذلك، تتمثل إحدى العقبات الرئيسية التي دائمًا ما تعترض مرضى الصرع في محاولتهم للحصول على الوظائف في التعامل مع المرض وكأن هناك منه نوعًا واحدًا فقط. علاوةً على ذلك، يعتبر التعميم حول ما يمكن للمرضى القيام به والعكس من الأخطاء الشائعة عند تقييم الأفراد المصابين بالصرع؛ وهو أمر خاص بقدرتهم على العمل. جاء هذا وفقًا لما صدر عن إحدى الهيئات التعليمية المعنية بمرضى الصرع. ولا يستطيع أصحاب العمل ذوو الخبرات القليلة أو المعدومة في بعض الأحيان التمييز بين الحالات المختلفة لمرض الصرع. وذلك رغم وضوح الفارق الكبير بين مريض الصرع الذي خضعت حالته للعلاج على مدار عشر سنوات وبين ذلك الذي يتعرض لنوبات صرع بصفة يومية.

ومرةً أخرى، قد يكون هناك نقص في الوعي والإدراك الشخصي، حيث إن نوبات الصرع المستمرة لا تكون دائمًا عائقًا أمام التوظيف. فمن الحلول الملائمة التي يمكن اللجوء إليها هو تجاهل صاحب العمل وتغاضيه عن إصابة مَرْءُوسه بوسيلة أو بأخرى، مثل: السماح بالغياب عن العمل على نحو متكرر أو تعلم كيفية التجاوب مع نوبات الصرع التي يتعرض لها في أثناء فترة العمل دون الخوف الشديد واستدعاء الإسعاف.

وكما هو الحال مع العلاج الطبي، لا بد من التعامل مع مريض الصرع على أساس فردي فيما يتعلق بالتوظيف. فهنالك بعض الوظائف المحظورة من قِبل القوانين الصادرة مهما كانت وجهة نظر المصابين بخصوص هذا الأمر. والمطلوب فعله في هذه الحالة هو قيادة حملة تهدف إلى تغيير مثل هذه التشريعات والقوانين بمساعدة إحدى جماعات الدعم المعنية بمرض الصرع. ولا نغفل في ذلك أيضًا التغيرات التي تحدث في الوقت الحالي في البناء التقليدي للوظائف بالإضافة إلى كثرة التعديلات التي تطرأ عليه؛ حيث قد يفكر البعض في خيار العمل من المنزل أو في التوظيف الذاتي (الأعمال الحرة).

فضلاً عن ذلك، لا بد من النظر إلى الأفراد المصابين بالصرع في ضوء الخبرات والمؤهلات الخاصة التي تتوفر لديهم أولاً، ثم النظر إلى إصابتهم بالمرض في المرحلة التالية. وتتمثل الأسئلة الرئيسية التي لا بد من مراعاتها هنا في مدى إمكانية توقع حدوث نوبات الصرع وعددها وماهية هذه النوبات وإلى أي مدى يمكن السيطرة عليها – وهل تسبق هذه النوبات تحذيرات خاصة أو أعراض معينة؟ وهل تقع هذه النوبات في فترات معينة من اليوم مثل الفترة التالية للاستيقاظ من النوم؟ وهل يعاني

الشخص المصاب من نوبات نتيجة التعرض لبعض المثيرات، مثل: قلة النوم أو سماع صوت الآلات - وهو من المثيرات غير الشائعة؟

بناءً على ما سبق ذكره، نقدم حالةً من الحالات تعاني من نوبات الصرع التي يثيرها الاستماع إلى الموسيقى (قد تم توضيح ذلك بالتفصيل في الفصل السابع). ويُعد ذلك نوعًا من نوبات الصرع الانعكاسية؛ حيث يتجاوب الشخص في أثنائها مع مؤثر معين. وعادةً ما كانت نوبة الصرع لدى هذه الحالة نتيجةً لسماع النغمات الموسيقية وصوت الأجراس أو الأصوات الرنانة. وهذا هو الأمر الذي زاد من صعوبة الحصول على أي وظيفة بسبب صوت التليفون. ومن ثَم، كان على هذه الحالة أن تترك العمل المكتبي بعد الحادثة التي تعرضت لها في أثناء العمل. وسريعًا ما انتقلت للعمل في إحدى المدارس كمشرفة على الأطفال المصابين بالصرع.

التقدم لشغل الوظائف والإصابة بالصرع

مما لا شك فيه أن هناك الكثير من الشركات التي يمكنها تقديم المساعدة في تحديث السيرة الذاتية لأي شخص وعرض مؤهلاته الشخصية على أفضل نحو ممكن.

من الواضح جليًا أنه قد يكون صعبًا استكمال البيانات الشخصية لشغل وظيفة ما وتدوين الإصابة بالصرع في القائمة الخاصة للإجابة على بعض الاستفسارات الطبية - لهذا السبب، من الأفضل أن يصرِّح المريض بإصابته هذه في الوقت الذي يختاره. ومن ثَم، أصبح من الضروري أن يفصح المريض عن إصابته قانونًا لأنه كل شيءٍ يتم تدوينه في الوثائق والملفات الخاصة

بالأشـخاص. ومـن المفتـرض أن يكـون الملـف الخاصـة بالحالـة المرضية قصيرًا نسبيًا ومكتوبًا على الآلة الكاتبة في حالة إمكانية ذلك. ويجب أن يشرح هذا الملف الأمور التالية:

- كيـف يـؤثر الصـرع علـى المـريض نفسـه بغـض النظـر عـن المحيطـين بـه؟ ومـا هـي الاحتمـالات القائمـة مـن حيـث التخلص من نوبات الصرع أو الإصابة بنوبات تسبقها أعـراض خاصة؟ وهل هناك بعض العوامـل التـي تعمـل علـى إثـارة النوبات ومن ثَم، وقوعها؟

- كيف لا يمثل الصرع عقبة خاصة أمام الحصـول علـى هـذه الوظيفة؟

- هل يحمل المتقـدم رخصـة قيـادة أو علـى الأقـل يتمتـع بالمؤهلات الخاصة بالحصول عليها؟ بخصـوص هـذا الأمـر ووفقًا لما ورد عن إحدى الهيئات المعنية بمرضـى الصـرع وضرورة حصولهم علـى الوظـائف المـؤهَّلين لهـا، ينطـوي الحصول على رخصة القيادة على ميـزة خاصـة فـي هـذا المقام. فهذا التصريح يؤكد علـى رغبـة الحكومـة فـي أن تمنح ذلك الشخص حق التحكم في آلة تؤدي إلـى وفـاة وإصابة الآلاف من الأفـراد بشـكل سـنوي. وفـي ذلـك مـا يؤكد لصاحب العمل أن هذا الشخص يتمتع بدرجة عاليـة من الأمان يستطيع توفيرها في معظم بيئات العمل.

كذلك، ينطوي الإفشاء عن الإصابة بمرض الصرع فـي المقـابلات الشخصية السابقة للتعيين على مزايا خاصة؛ حيث يتمتع صاحب العمل بفرصة جيدة للاطلاع على حالة المريض والتحدث إليه بدلا من الحكم عليه من خلال بيانات شغل الوظيفة المدرجة بالملف.

كما أن هذا الأمر يتيح للمريض أيضًا الفرصة للتعبير عن الكيفية التي يؤثر بها الصرع عليه بطريقة إيجابية وواقعية. وليس من المنصوح أن يلجأ الشخص إلى أسلوب الإفشاء عن الحقائق بعد الحصول على الوظيفة مباشرةً؛ فمن المحتمل أن يفضي ذلك إلى فقدانها.

من المرضى من يتجنب الإفصاح عن الإصابة بالصرع عند التقدم لشغل وظيفة معينة - خصوصًا مع حالات الصرع الخاضعة للتحكم الجيد أو في حالة وقوع النوبات ليلاً فقط. ولكنه من الأفضل هنا أن تتم عملية الإفصاح عن الإصابة بالمرض ليدرك المحيطون طبيعة الحالة المرضية ويتبين لصاحب العمل مدى قدرة مريض الصرع على العمل بكفاءة. ومن ثَم، يصبح مريض الصرع الحاصل على الوظيفة ممثلاً لغيره من المصابين فيما يخص تعيينهم المستقبلي. كذلك، تجد أن هذا الأمر يُحسِّن من احتمالات الحصول على فرص عمل جيدة بالنسبة للأجيال القادمة من المصابين بالصرع. ورغم ذلك، لا يتفق الجميع بشأن هذا الأمر. فقد أفادت إحدى الدراسات أن نسبة تزيد عن ٥٠٪ من العاملين بانتظام والمصابين بهذا المرض لم تفصح عن الإصابة بالصرع على الإطلاق، بل واقتصرت النسبة التي عمدت إلى التصريح بالإصابة على حالة واحدة من بين كلٍ عشر حالات. كما أكدت الدراسة نفسها أن إخفاء هذا الأمر يُزيد من احتمالات التوظيف بالنسبة للمرضى؛ حيث لم تقل نسبة الرجال المصابين بالصرع الحاصلين على الوظائف إلا بمقدار ٧٪ فقط مقارنةً بنسبة الرجال العاملين الأصحاء بصفة عامة (٧٤٪ في مقابل ٨١٪).

من الجدير بالذكر أن التستر على الإصابة بمرض الصرع ليس من الشرعية في شيء؛ حيث يغامر المصاب هنا بالتعرض

للفصل فيما بعد نتيجة عدم إفشاء معلومات مهمة عند التقدم للوظيفة. وهذا الموقف القائم على التشريعات والقوانين القديمة يمنح الأشخاص المصابين بالصرع درجة حماية أقل في مواجهة القانون في أية مرحلة من المراحل إذا لم يتم التصريح بالإصابة بالمرض. ففي بعض الدول على سبيل المثال، لا يستطيع صاحب العمل أن يطرح أسئلة خاصة بالصحة في مرحلة التقدم للوظيفة. أما في حالة الاستفسار عن هذه الأمور بعد الحصول على الوظيفة، فإن ذلك لا يتم إلا بواسطة الشخص المسئول، مثل: المتخصص في الأمور الصحية؛ حيث يحق له الوقوف على أي قرار بشأن مدى كفاءة الشخص وملاءمته للعمل. وهو موقف أكثر عدلاً مما هو حاصل في الدول الأخرى؛ إذ تتاح الحرية الكاملة في اتخاذ القرار لصاحب العمل الذي لا يتوفر له المستوى الكافي من المعلومات حول الشخص المتقدم لشغل الوظيفة.

ذلك ما يُضعف من موقف المصابين بالصرع بشكل خاص؛ حيث لا تتوفر في الوقت الحالي أية حماية لهؤلاء الأفراد المحرومين من وظائف بعينها لظروفهم الصحية. كما لا توجد أية حماية بالنسبة للمفصولين من عملهم بناءً على السجل الصحي الخاص بهم. وغالبًا ما يسري هذا النوع من التمييز تحت الظل لفئاتٍ كثيرة في المجتمع، مثل: النساء وكبار السن، كما يتم تدبيره على نحو سري. وهو ما يجعل الأفراد المصابين بمرض الصرع غير قادرين على مواجهته.

إن أحد السبل المتاحة للتغلب على هذا الأمر هو التحلي بالصراحة التامة بشأن الإصابة بالصرع منذ البداية وبطريقة إيجابية. وبوجهٍ عام، كلما توفرت المعلومات والإدراك لدى أصحاب العمل، زادت قدرتهم على التفاهم والتعايش مع أمر الإصابة.

فمن الصعب على صاحب العمل أن يتمسك بموقف من التحيز أو الجهل أمام ذلك الشخص المتمتع بقدرة على التعبير عن الحقائق الخاصة بمرضه بأسلوب هادئ وبليغ.

من المفترض أن يُحدث قانون عدم التمييز الخاص بحالات العجز فرقًا كبيرًا من الناحية النظرية - رغم استمرار السماح بذلك التمييز في الدول المطبق فيها، إذا ما استطاع صاحب العمل أن يؤكد على السبب المُقنع لذلك. كما تُعفى الشركات من نصوص هذا القانون، إذا ما كان عدد موظفيها أقل من ٢٠ فردًا. ومع ذلك، استطاع أحد المصابين بمرض الصرع الفوز في قضية فصله غير المبرر على أساس هذا القانون؛ حيث يمكن الاعتماد على هذه القضية كسابقة فعلية.

قد لا يرغب مريض الصرع في الاشتراك بالحملة الخاصة بمرض الصرع للتغلب على الصعوبات التي تواجه المصابين به، بالإضافة إلى إجراء المحاولات الخاصة للحصول على وظيفة. ولكن، لا يزال ذلك مهمًا في الكثير من الحالات كي يصل أصحاب العمل إلى المستوى المعرفي المطلوب.

للدليل على ما سبق ذكره، نتطرق الآن للتعرف على الخبرات الخاصة بحالة مرضية تقر بأن هذا المرض (الصرع) لم يؤثر على حياتها إلا عند العمل في مجال التدريس، إذ نصحها البعض بضرورة الابتعاد عن هذه المهنة بشكل تام. من ناحيةٍ أخرى، دفعها ذلك نحو المزيد من التصميم نظرًا لطبيعتها العنيدة. ولقد رغبت هذه المريضة بالعمل في مجال تعليم الأطفال الصُم بعد الحصول على الشهادات المطلوبة. ولكن قبل التعيين الفعلي، كان لزامًا على هذه الحالة المرضية أن تعقد مقابلتين مع أحد

مسئولي التوظيف الذي قرر إمكانية عملها كمدرسة، ولكن في ظل وجود ممرضة خاصة في حجرة التدريس – هذا، لأن المريضة في المقام الأول كانت تعاني من نوباتٍ صعب السيطرة عليها.

ما بعد الحصول على الوظيفة

هناك الكثير من التحديات التي تواجه مريض الصرع فور تغلبه على العقبات الخاصة بالحصول على العمل وانخراطه في الروتين اليومي له. ومن هذه التحديات التأكد من الحصول على النصيب العادل من المهام وليس الاقتصار على الأعمال الأقل التي تتطلب بذل الكثير من المجهود أو قضاء الكثير من الوقت. بالإضافة إلى الحصول على الترقيات المناسبة لحدود الخاصة.

فهناك حالة مصابة بالصرع استطاعت الحصول على بكالوريوس العلوم في الرياضيات، لكنها فشلت في الوصول إلى النجاح المرجو في العمل. فدائمًا ما كانت هذه الحالة حريصةً في عملها على أداء المهام التي يستطيع أي فرد آخر أداءها.

هناك بعض الدراسات الحديثة الخاصة بالأفراد العاملين من المصابين بالصرع والتي تؤكد أن البطالة ليست هي المشكلة الرئيسية لمرضى الصرع كما كان سائدًا من قبل. فربما يكون التمييز الحاصل في بيئة العمل هو الخطر الأكبر بما قد يفضي إليه من تدني المستوى الوظيفي والنمو الوظيفي المُقيد. كما أن الاستمرار في التعرض لنوبات الصرع قد يجعل من الصعب الحفاظ على العمل. هذا، بيد أن المشكلة الرئيسية تتمثل في نقص المهارات الخاصة التي لا تنحصر دائمًا في المهارات الأكاديمية أو المؤهلات الأخرى؛ إذ تشتمل أيضًا على مهارات جذب الانتباه وإمكانية الحصول على العمل المرغوب.

وقد تُفضي نصائح التوظيف المُقدمة من المتخصصين هنا إلى حدوث تغيير حقيقي في الأمور بما في ذلك التخطيط المهني على المدى القريب والبعيد. ذلك بالإضافة إلى النصائح العملية فيما يتعلق بعرض المهارات الذاتية ومهارات الاتصال والدعم النفسي.

التعامل مع اعتراضات أصحاب العمل

من الطبيعي أن تتولد الاعتراضات على توظيف المصابين بالصرع لدى البعض من أصحاب العمل، سواء فيما يتم التعبير عنه علانيةً أم بصورة غير ظاهرة، وذلك مقارنةً بغيرهم من أصحاب العمل الحريصين على الظهور بمظهر حضاري وعادل أمام الآخرين بخصوص الأمر نفسه. ولعله من الصعب أن يتم التعامل مع تلك الفئة التي تعمل على إخفاء موقفها من تعيين المصابين بالصرع لديهم. وهذا هو السبب الذي يُزيد من أهمية الوقوف على رأيٍ إيجابي صريح منذ البداية. ومن هذه الاعتراضات ما يلي:

إنني لا أعرف أي شيء عن الصرع، ولهذا لا أشعر بضرورة الموافقة على عمل المصابين به معي.

يشير ذلك إلى أحد المواقف السلبية للغاية والتي يمكن التعامل معها من خلال قراءة سريعة لإحدى النشرات التي تصدرها منظمات الرعاية الذاتية المعنية بمرض الصرع.

لا أستطيع الموافقة على عملك معنا نظرًا لعدم وجود المختصين بالأمور الصحية أو الموظفين المتدربين جيدًا من الناحية الطبية على التعامل معك في أثناء الإصابة بالنوبات.

وهذا موقف غير عادل؛ حيث لا يمكن تبريره أو التوصل إلى حل جيد من خلال تطبيق قانون عدم التمييز الخاص بحالات العجز. فليس مريض الصرع بحاجة إلى وجود المختصين بالأمور الصحية لتقديم الإسعافات الأولية فور وقوع النوبات. كما أنه من الضروري لمعظم الشركات أن يتوفر لديها كحدٍ أدنى شخصًا يتمتع بمهارات الإسعافات الأولية.

سوف تحتاج إلى الكثير من الإجازات بعد نوبات الصرع وللالتزام بمواعيد الطبيب ولا يسمح العمل بذلك.

لا بد من التعامل مع هذا الاعتراض على المستوى الفردي. فمن الضروري أن تصرح بحاجتك إلى الراحة بعد نوبات الصرع إذا كنت تحتاج إلى هذا الأمر، بيد أنه شيء من الأشياء القابلة للتفاوض. ولأن هناك الكثير من الوقت الضائع في العمل بالنسبة للموظفين المدخنين مثلاً، فإنه يمكن أن يتم السماح لمرضى الصرع بالذهاب إلى مواعيد الطبيب أو الاستئذان في حالات الشعور بالإرهاق والتعب إثر نوبات الصرع.

سوف يؤدي التعرض لنوبات الصرع إلى إزعاج زملاء العمل.

مرةً أخرى، يمكن أن يكون توفير المعلومات والتفاصيل الخاصة بمرض الصرع إلى زملاء العمل من الأشياء المفيدة للغاية بهدف التغلب على هذا الاعتراض. فعادةً ما يرجع الخوف والتحيز إلى نقص واضح في المعلومات وعدم الاستيعاب التام للموقف.

سوف تعجز عن أداء الأعمال المطلوبة بسبب مرض الصرع، مما يدفع زملاء العمل إلى تبرير هذا العجز أو محاولة تغطيته.

لا يجب أن يتم إصدار الأحكام المسبقة على مثل هذه الأمور. وعلى العكس من الرأي السابق، تؤكد الدراسات المختلفة أن المصابين بمرض الصرع يعملون بشكل أكثر حماسة مقارنةً بغيرهم من غير المصابين، بالإضافة إلى زيادة درجة الوعي لديهم وقلة فترات الراحة التي يحصلون عليها.

القيادة

لا تسمح معظم الدول لمرضى الصرع بقيادة السيارات إلا بعد عدم تكرار نوبات الصرع لفترة معينة من الوقت؛ حيث يتنوع هذا النطاق الزمني بصورة كبيرة من مكانٍ لآخر وذلك بصرف النظر عن نوع النوبات التي يتعرض لها المريض. وعادةً ما يمتد النطاق الزمني من ٣ شهور وحتى ١٨ شهرًا في أغلب الأحيان. من ناحيةٍ أخرى، تتمثل الفترة المعتمدة حديثًا لدى دول الاتحاد الأوروبي بما فيها المملكة المتحدة في سنة واحدة فقط. كما يستطيع مريض الصرع في المملكة المتحدة على سبيل المثال الحصول على رخصة القيادة إذا كان قد تعرض لنوبات صرع في أثناء النوم فقط على مدار السنوات الثلاثة الماضية. ويعني ذلك أن يلتزم مريض الصرع في حالة التقدم بطلب الحصول على رخصة القيادة بإخطار هيئة إصدار تراخيص القيادة بكل ما يتعلق بمرض الصرع. كما يفرض القانون على الشخص الذي يحمل رخصة القيادة ويعاني من نوبات الصرع أن يسارع بإخطار هذه الهيئة والتوقف عن القيادة عند تكرارها مرةً ثانيةً. ويستتبع ذلك أن يفقد هذا الشخص رخصة القيادة الخاصة به حتى يتحقق له الشفاء من نوبات الصرع بعد سنة واحدة من عدم تكرارها.

ووفقًا لما هو متعلق بمرض الصرع بما في ذلك العمل، أصبح من التقليدي أن يتم التعامل مع جميع المصابين على النحو

نفسه ومنع تراخيص القيادة بالنسبة لجميع الحالات. كما بات واضحًا في الفترة الأخيرة أن المخاطر لا تصل إلى مستويات عالية بالنسبة للمصابين بنوبات الصرع الخاضعة للسيطرة. من ناحيةٍ أخرى، تجد أن الأمر مختلفٌ بالنسبة لتلك الفئة التي تعاني من النوبات غير الخاضعة للسيطرة؛ حيث إنهم أقل حظًا من الآخرين. فهل يتوفر عنصر الأمان مع السماح لهم بقيادة السيارة؟ ومتي يكون ذلك؟ وكيف يمكن الوقوف على قرار بشأن هذا الأمر؟

إنها لقضية تحتل مكانة خاصة بالنسبة لمرضى الصرع. فعادةً ما ينظر إليها الكثير على أنها نقطة حاسمة تمثل الحرية الشخصية والنضوج والاستقلال. كما أنها أحد الأمور العملية التي بوسعها طرح استيعاب جديد لفرص التوظيف وسهولة التنقل في حالة الاعتماد على القيادة للوصول إلى مكان العمل مثلاً أو الاستقرار في إحدى المناطق الريفية التي لديها من وسائل المواصلات ما لا يكفي. وهناك الكثير من حالات الصرع التي تحكي لنا عن المعاناة الخاصة بعدم كفاية وسائل النقل، مما يضيف المزيد من العبء مع الإصابة بمرض الصرع.

لقد توصلت الأبحاث القائمة في الولايات المتحدة الأمريكية إلى الوقوف على عدد من عوامل المخاطرة الخاصة التي قد تساعد في تقييم مدى احتمالات التعرض لحادث ما نتيجة الإصابة بالصرع. ويأمل الباحثون أن يكون هذا الأسلوب أكثر فعالية في تقليل عدد وفيات الحوادث بصورة أكبر من سياسات القيادة الحالية التي يتجاهلها الكثير من المصابين بمرض الصرع؛ فإما أن يتجنب الفرد الإخطار عن مرض الصرع أو يستمر في القيادة رغم التعرض لهذه النوبات. وتصل نسبة المجموعة التي تعلن عن

التعرض للنوبات والتي سبق لها التعرض لحوادث في الطريق إلى ٣٦٪، بينما تخطر نسبة ٤٠٪ من المجموعة المصابة بنوبات الصرع القابلة للسيطرة السلطات المعنية بحقيقة الأمر. ويعمد أكثر من نصف المرضى المنضمين إلى مجموعة التعرض للحوادث وثلث المجموعة التي لم تتعرض من قبل لأية حوادث إلى ممارسة القيادة رغم مرور فترات زمنية أقل من الفترات المعينة لعدم تكرار نوبات الصرع.

ولقد توصل العلماء إلى أربع صفات رئيسية يمكنها إذا توفرت في المرضى أن تساعد على توقع الحوادث:

- *طول الفترة التي يمر بها الأفراد دون التعرض لنوبات صرع قبل العودة إلى ممارسة القيادة؛* وهي السمة الرئيسية المرتبطة بالحوادث. فبوجهٍ عام، كلما كانت هذه الفترة قصيرة، زادت احتمالات التعرض للحوادث. وقد وصلت نسبة انخفاض المخاطر بالنسبة للأفراد المحظورة عليهم ممارسة القيادة لمدة سنة أو أكثر بما يصل إلى ٩٣٪.
- *الإصابة ببعض الأعراض السابقة للنوبات الفعلية؛* حيث تقل احتمالات الحوادث أيضًا مع الأفراد الذين يتعرضون للعلامات الدالة على اقتراب وقوع النوبات.
- *عدم التعرض السابق لأية حوادث قبل أن يتم تشخيص الإصابة بالصرع؛* وهذا هو الأمر نفسه الذي انطبق على الحالة السابقة بوجه عام.
- *تقليل عدد العقاقير المضادة للصرع أو تغييرها؛* حيث يؤدي ذلك إلى انخفاض احتمالات الحوادث نتيجة معدلات الاسترخاء الأقل.

التغلب على القيود المفروضة على المصابين في أثناء القيادة

على الرغم مما قد تبدو عليه القيود السابقة من إحباطٍ شديد، فإنها تقوم في الأساس على مبدأ توفير عنصر الأمان للمصابين بالصرع ولمن حولهم. ومن المصابين بالصرع من يستشعر الأمان في ممارسة القيادة نظرًا لمروره بتحذيرات خاصة قبل نوبة الصرع أو لعدم قوة هذه النوبات من وجهة النظر الخاصة بما لا يؤثر على الإدراك الفعلي للأمور. من ناحيةٍ أخرى، لا يرتبط ذلك بالحقائق الفعلية الخاصة بمرض الصرع. فقد تتغير طبيعة النوبات من أسبوع إلى آخر في بعض الأحيان، بحيث تختفي علامات الإنذار وتتحول النوبات الضعيفة إلى ثورات عارمة. والأمر لا يستغرق إلا لحظة واحدة من فقدان التركيز حتى تقع النوبات، مما لا يُقلل من مخاطر النوبات الضعيفة السابقة.

أما إذا كان مريض الصرع يشعر بأن النوبات التي يتعرض لها لا تستحق هذه الضجة الكبرى؛ كأن تقتصر مثلاً على البعض القليل من التشنجات الارتجاجية العضلية (Myoclonic jerks)، فيمكنه التقدم بطلب الحصول على إرشادات الوحدة الطبية من هيئة إصدار تراخيص القيادة. ذاك ما ينطبق على أي فرد لا يوافق على حصول المصابين بالصرع على رخصة القيادة. ومن ثَم، قد يتم تحويل الأمر إلى المختص كي يصدر القرار الصحيح القائم على توفر المعلومات.

ومرةً أخرى، قد يشعر المريض أن النوبات التي يتعرض لها ليست لها علاقة بمرض الصرع؛ حيث لا يوجد ما يعوقه عن القيادة طبقًا لوجهة نظره الخاصة. وتلك هي الحالة التي قد تشهد سعي المريض إلى استشارة الآراء الأخرى (انظر الفصل الثالث للتعرف على المزيد من المعلومات بشأن إجراءات التشخيص).

أما إذا كان المريض ليس أهلاً للحصول على الرخصة في الوقت الحالي، فيمكنه طلب المساعدة من الطبيب المعالج من حيث محاولة التعايش مع الظروف المتغيرة؛ كأن يمنح المريض خطابًا موجهًا إلى صاحب العمل يشرح فيه حالته المرضية وكيفية تغلبه على المرض. ويستعمل المريض هذا الخطاب في دعم طلبه المقدم لتغيير طبيعة المهنة المعينة له في شركة ما. وليس من المُلزم أن يصرِّح الخطاب بأن المريض يعاني من الصرع؛ حيث يقتصر على الإعلان عن عدم توفر أهلية القيادة لبرهة من الوقت. وقد حقق ذلك جدوى خاصة مع العديد من الأفراد، بينما تزيد احتمالات نجاحه بشكل أكبر مع الشركات الكبيرة متعددة المجالات.

أما النقطة الثانية التي تثير مشاعر القلق لدى المريض، فهي مدى حاجته إلى تغيير المسكن، إذا كان يعيش في إحدى المناطق الريفية التي لا تتمتع بالقدر الكافي من وسائل النقل العام. ولربما يكون من الأفضل أن تستمر الأمور على ما هي عليه، إذا كانت نوبات الصرع خاضعةً للسيطرة. فيتحمل المريض في هذه الحالة تلك المشقة بدلاً من محاولة تشتيت العائلة، إلا إذا كان يرغب في هذا الانتقال بأي حال من الأحوال. وليحاول المريض الاستفادة من الطبيب المعالج في الحصول على أكبر قدر من المعلومات بشأن احتمالات السيطرة على نوبات الصرع بحيث يمكنه اتخاذ قرار خاص لحل هذا الأمر والتغلب على الصعوبات التي قد تترتب على عدم توفر وسائل المواصلات في المنطقة التي يعيش فيها.

التمارين الرياضية والأنشطة المختلفة

هناك الكثير من الجدل الثائر حول إمكانية مرضى الصرع لأداء بعض الأنشطة، مثل: تسلق الجبال والغوص؛ حيث تجد أن جميع الأفراد من غير المصابين يقومون بذلك بصفةٍ دائمة. وقد يقلق معظمهم في الحياة العملية بشأن توفير الأموال اللازمة لأداء مثل هذه الأنشطة وتوفر عنصر الأمان لهم. ومع ذلك، فإن أداءها يمثل نوعًا من الحرية الخاصة بالنسبة للأشخاص المصابين بالصرع من حيث القدرة على أداء تلك الأمور عند الرغبة فيها.

يستطيع معظم مرضى الصرع القيام بالعديد من الأنشطة بشكل ناجح وعلى نطاق واسع وممتع، بما في ذلك تسلق الجبال. وبوجهٍ عام، هناك عدد قليل من الأنشطة التي لا يستطيع مريض الصرع القيام بها. ولا بد من تقبل بعض القيود على نحو شخصي مع وضع إمكانية البحث عن الحلول المناسبة للوصول بالقدرات إلى أقصى حد ممكن في الاعتبار، وذلك بدلاً من الاستسلام التام للقيود التي يفرضها المرض.

من الأهمية بمكان أن يتم التفكير في ثلاثة عوامل رئيسية تتحكم في قدرة المرضى على القيام بالأنشطة المختلفة؛ ألا وهي: درجة الأمان المتوفرة في النشاط بصفة عامة ومدى إمكانية السيطرة على نوبات الصرع وتقييم الحاجة إلى المساعدة أو الإشراف الإضافي. وكما هو الحال مع الكثير من الأشياء المتعلقة بالصرع، لا بد من معالجة هذه الأمور بصورة شخصية عن طريق مناقشتها مع العناصر المسئولة في حالة الضرورة.

إذا نظرنا لهذا الأمر بشكل أكثر تفصيلاً، سنجد أنه عادةً ما تكون رياضة السباحة أحد المصادر المسببة للإرباك للمرضى على الرغم من أنها من الرياضات المحببة. فهناك احتمالات كبيرة أن يتعرض الفرد للغرق نتيجة عدم القدرة على السباحة أكثر مما يتعرض له بسبب نوبة الصرع وخصوصًا في المواقف التي تتضمن إشراف الجهات المختصة. وقد يحدث الغرق أيضًا في حوض الاستحمام (البانْيُو) الموجود بالمنزل. وربما يفيد هنا اتخاذ الاحتياطات العامة، مثل: ممارسة السباحة مع أحد المقربين وعدم الابتعاد عن الشاطئ والمناطق السطحية وإخطار مختصي الإشراف عن الإصابة بالصرع.

ومهما كان شكل التمارين الرياضية التي اختار مريض الصرع ممارستها، فسوف تساعده هذه التمارين على متابعتها إذا كانت تتناسب مع الأسلوب الحالي للحياة. وذلك مثل قرب حمام السباحة أو صالة الألعاب الرياضية التي اعتاد على الذهاب إليها من مكان سكنه. وإن تحقيق أقصى فائدة ممكنة من التمارين الرياضية ليقتضي ممارستها بشكل منتظم وبما يصل إلى ثلاث مرات أسبوعيًا إن أمكن.

توفر عنصر الأمان

توصلت إحدى الدراسات القائمة تحت إشراف الاتحاد الأمريكي للصرع إلى تعرض السيدات المصابات بالصرع إلى مخاطر الإصابة بالحروق بدرجةٍ تفوق مخاطر إصابة الأخريات. وقد أشارت نسبة تبلغ ٢٣٪ تقريبًا من المرضى في أحد استطلاعات الرأي إلى تعرضهم لإصابات الحروق نتيجةً للإصابة بالصرع. ووصلت نسبة السيدات من هذه الفئة إلى ٧٠٪، كما وصلت

نسبة المُعرضات منهن لحوادث الحروق نتيجة إصابتهن بنوبات الصرع الجزئي الشديدة إلى ٥٠٪. أما السيدات اللاتي تعرضن لمخاطر الحروق وكنّ يعانين من نوبات الصرع العام، فتمثلنّ في ٣٣٪ فقط. وكانت أنشطة الطهي والتدخين هي أخطر مسببات الحروق على الإطلاق في هذا الأمر. وجاء الطهي مسئولاً عن نسبة ٤١,٨٪ من الحروق، بينما رجعت الحروق إلى التدخين بنسبة ٣٠٪. أما النسبة الباقية، فترجع إلى الاستحمام بالمياه الساخنة والكي وأجهزة التدفئة. من ناحيةٍ أخرى، تم الاستدلال على عوامل أخرى، مثل: الإرهاق وقلة عدد ساعات النوم والضغط وعدم الانتظام في العلاج كأشياء مساعدة على حدوث نوبات الصرع التي أدت إلى الارتباك ومن ثَم، الإصابة بالحروق.

وفي ذلك ما يؤكد على أهمية أن ينظر مريض الصرع إلى الرعاية الذاتية على أنها أحد العناصر الأساسية للتحكم في نوبات الصرع وأسلوب الحياة بصفة عامة. وذلك بالطريقة التي تمت الإشارة إليها في الفصل السابع.

وذلك لا يعني أن يبني الفرد حول نفسه سياجًا خاصًا. فغالبًا ما يكون الخوف من الإصابة هو السبب الرئيسي في الحماية الزائدة. ومن الصعوبة هنا أن يصل الفرد إلى التوازن المطلوب، بل وقد تستتبع تشخيص الإصابة بالصرع حالةٌ من الخوف والإرباك لدى الشخص المصاب والعائلة. ويتعلق ذلك بالأنشطة التي يمكن الاستمرار في ممارستها على نحو آمن وتلك التي يجب الإقلاع عنها. وتبدو إحدى النقاط المهمة هنا جسدًا في تقييم المخاطر على المستوى الشخصي.

من ناحيةٍ أخرى، قد يكون من المفيد أن يتبنى الشخص المصاب بعض سياسات الحماية العامة التي قد ينتفع بها الآخرون من غير المصابين. وغالبًا ما تقع الحوادث في المنازل؛ إذ

يمكن اتخاذ الكثير من الإجراءات لزيادة مستوى الأمان في هذا المكان. وهو أمر من الأمور التي يجب مراعاتها بشكل خاص في حالة وجود الأطفال الصغار أو التخطيط لبدء الحياة العائلية. وتشتمل الاقتراحات الخاصة بتوفير عنصر الأمان على ما يلي:

- تغيير تصميم باب الحمام أو باب المصعد بحيث يفتح كلاهما إلى الخارج؛ إذ يعني ذلك تجنب غلق الباب في حالة السقوط وراءه
- استخدام الزجاج غير القابل للكسر في دورات المياه وأبواب الغرف
- التحكم في درجة حرارة المياه في أثناء الاستحمام حتى لا تتحول المياه إلى أقصى درجة سخونة فجأةً ويُصاب الفرد بالحروق
- استخدام أفران الطهي التي تعمل بشكل تلقائي مع اختيار الأنواع الآمنة من أدوات الطهي وتجنب تنقل الأواني التي تحتوي على الأطعمة الساخنة من مكانٍ لآخر. وقد يكون استخدام المايكروويف آمنًا عن أنواع الأفران الأخرى
- الحرص عند استخدام البوتاجاز
- وضع أثاث المنزل إلى جوار الجدران بحيث تكون منطقة المنتصف ذات فراغ أكبر ومن ثَم، يسهل تجنب الوقوع أو الإصابات. ومن الممكن أيضًا تبطين المقاعد والمناضد والأجزاء الخشبية الظاهرة من الأسِرَّة للسبب نفسه ولكي تمثل ديكورًا خاصًا بالحجرة

ويمكنك التعرف على المزيد من الإرشادات عن طريق الاتصال بالجهة المعنية بمكافحة الحوادث في الدولة التي تسكنها (انظر العناوين المفيدة في نهاية الكتاب).

الفصل التاسع

بعض الأمور الشخصية لمريض الصرع

تعني الإصابة بمرض الصرع أن يصبح المصاب مختلفًا عن أقرانه المحيطين كنتيجة الاضطرابات العنيفة والمستمرة التي تحتمل رؤية خاصة حتى في أكثر المجتمعات تقدمًا وتطورًا. فدائمًا ما ينتاب المُصاب هذا الشعور بالغربة والاختلاف، وكلما زادت درجة ذكاء وتفتح هذا الشخص وزاد معه تقدم وتفتح الأفراد المحيطين به، تفاقمت المشكلة التي يجب عليه مواجهتها. ودائمًا ما يكون وعي الشخص بتكلف الآخرين في التعامل معه مثيرًا لشعوره بالصدمة أكثر من قبولهم التعامل معه كحالة شاذة.

تمتد هذه الحلقة من الألم كي تشتمل على الفهم العميق لطبيعة الحالة المرضية والشعور بالعزلة والوحدة الموحشة. ومن ثَم، تغزو هذه المشاعر حياة المريض بالمنزل والمجتمع المدرسي وفي العمل، بل وتتدخل أيضًا في حياته العائلية.

فتلك حالة مرضية لفتاةٍ تطالعنا بمشاعرها الخاصة منذ الصغر. لقد شعرت هذه المريضة بشيء من الاختلاف رغم عدم تعامل الزملاء معها على هذا النحو. ولم تشعر هذه المريضة بالقدرة على الاشتراك في الحفلات أو الذهاب إلى الأماكن العامة. وقد دفعها ذلك نحو المزيد من الإدراك الذاتي؛ حيث لم تتمكن من الحديث عن إصابتها بالصرع أمام الآخرين إلا مؤخرًا. كما أدركت أنه من الصعب على مريض الصرع أن ينخرط في علاقته

الاجتماعية مع الآخرين. وعانت أيضًا من سياج الحماية والرعاية الفائقة المفروض عليها من قِبل الوالدين بشكل جعلها تفقد معاني الحياة الطبيعية.

يتضح لنا من خلال هذا العبء النفسي الخاص بمريض الصرع أن الشعور بالاختلاف عن الآخرين ليس هو الجزء الأساسي في مرض الصرع فحسب، بل وإنه يشير إلى شيء يصعب على العالم الخارجي التعامل معه. ومنذ فترة الخمسينات في القرن السابق، ظهر الكثير من العمل الدءوب للتأكيد على أن مريض الصرع لا يختلف عن الأفراد من حوله في شيء. على الرغم من ذلك، يستمر شعور مريض الصرع بالاختلاف عمن حوله حتى مع قبول الأصدقاء له وتفهم زملاء العمل لحالته وتقدير الأشخاص المقربين له كفرد تصادفت إصابته بنوبات الصرع.

يختلف الصرع عن غيره من الاضطرابات المَرضية الأخرى من حيث ما يمثله كحالة نفسيه بالإضافة إلى الخلل البدني الفعلي الذي يعاني منه المصابون. وأصبحت العوامل المرتبطة بمرض الصرع منذ قديم الأزل تمثل تهديدًا للنظام الاجتماعي والشخصي على حد سواء. وتتمثل هذه العوامل في عدم حدوث النوبات باستمرار وعدم القدرة على توقعها وفقدان السيطرة الكاملة عليها في حين وقوعها. فصار السعي وراء دفع الآخرين للتعامل مع مريض الصرع على أنه شخص عادي يلاحقه تاريخ طويل تقبّله الجميع منذ وقتٍ طويل دون مناقشته رغم ما فيه من أخطاء.

على الرغم من أن الصرع ينتمي إلى فئة الأمراض المزمنة، فإنه يختلف عن العديد من هذه الحالات؛ إذ يتحلى معظم المصابين بالصفات الطبيعية معظم الوقت فيما عدا فترات التعرض

للنوبات. فتأتي هذه النوبات كي تعلن عن اختلاف المريض عمن حوله؛ وهو أمر وارد الحدوث حتى مع تلك الفئة التي خضعت حالتها للسيطرة الكاملة على مدار فترة طويلة من العلاج. وكما يصرح العديد من الأطباء البارزين في حركة التوعية بمرض الصرع، إن هذا المرض لا يعبر بأي حال من الأحوال عن حالةٍ من الثورة المستمرة. هذا، على العكس من أنه يشير إلى الثورة المفاجئة التي يتعرض لها المصابون عند بدء أعراضه، لكنهم بعد ذلك يعودون إلى حالة الهدوء من جديد، وذلك مقارنةً بتلك الثورة المستمرة التي يعاني منها المصابون بالأمراض المزمنة.

النظرة السائدة لمرض الصرع

يرجع جزءٌ من العبء الواقع على عاتق المصابين بالصرع إلى تلك النظرة التي كانت تسوده في الماضي. فقد مضت عصور طويلة سادت فيها نظرة تشاؤمية ترى مرضى الصرع تمامًا مثل المصابين بعجز صعب التغلب عليه. وتمثلت هذه النظرة في التعامل مع المرضى بشيءٍ من التخوف والسلبية والإجحاف. من ناحيةٍ أخرى، راحت بعض المجتمعات تنظر إلى الصرع على أنه حالة من المس الشيطاني؛ حيث يتم تجنب التعامل مع المصابين سواءٌ أكان ذلك من قِبل العامة أم العاملين في المجال الطبي. وكان من المثير للدهشة ألا يعتبر المحيطون بمرضى الصرع نماذج سلوكياتهم غير الطبيعية نوعًا من الخلل الذهني فحسب، بل ويلجئون أيضًا إلى اعتبارها مسًا شيطانيًا.

من ناحيةٍ أخرى، صنف أطباء القرن التاسع عشر مرض الصرع على أنه اضطراب عصبي، طارحين بذلك فكرة إمكانية ظهور الصرع في أشكال أخرى غير النوبات فيما يحمل اسم "الصرع

المُقَنع". وقد يظهر هذا النوع من الصرع جسدًا في أي شكل من أشكال الأنماط السلوكية غير الطبيعية. وأصبح الجنون المرتبط بالصرع أحد تصنيفات حالات الخلل الذهني الثلاثة الرئيسية في نهاية عام ١٩٢٣. ولم يدخل الصرع في نطاق عمل أطباء الأعصاب إلا في القرن العشرين مبتعدًا في ذلك عن الأخصائي النفسي. وهكذا، يتضح لنا السبب وراء الخلط الحاصل بين الصرع والمرض الذهني على طول الطريق.

تمركزت وجهة النظر السائدة في أواخر القرن التاسع عشر حول حالة الانهيار التدريجية التي يمر بها مريض الصرع بشكل حتمي؛ ومن علامات هذه الحالة بعض الأعراض مثل تغيرات الشخصية والتدهور العام. وكان من السائد أن شخصية مريض الصرع تمتلك بعض السمات الخاصة كالأعراض التي يمر بها المريض. هذا، بالإضافة إلى الطابع الأناني وسرعة الغضب والتحيز الديني وإثارة المتاعب؛ وهي صفات وراثية وفقًا لما هو معروف عن المرضى كافة. ومما لا شك فيه أن تلك الملاحظات كانت نابعة عن رد فعل الأفراد تجاه بعض الأمراض المزمنة الصعبة في الأوقات التي لم يكن يتم تقديم الدعم الاجتماعي الكافي للمرضى؛ حيث سادت النظرة إلى الصرع على اعتباره متساويًا مع مرض الجذام أو البرص (Leprosy). وبناءً على ذلك، تم إنشاء تلك المستعمرات التي ينعزل فيها المريض المصاب بأحد المرضين عن باقي أفراد المجتمع. وكان لذلك أثرٌ غايةٍ في الأهمية آنذاك؛ وكذلك كان لمضادات التشنجات، مثل، البرومايد (Promide) وملح حامض البربيتوريك (Barbiturate) نتائج مذهلة؛ حيث كانت تؤدي مفعولها المهدئ كعامل مُسكن للتشنجات التي يتعرض لها المصابون. ومن ثَم، يظل المريض في حالةٍ من

التخدير يغيب فيها عنه النشاط الذهني حتى بعد السيطرة على نوبات الصرع.

استمر ذلك الإجحاف الموجة إلى الأفراد المصابين بالصرع بصورة قوية لفترة طويلة رغم الكشف عن مضادات الاختلاج (التشنج) الحديثة التي تقل في الآثار الجانبية إلى حد بعيد. وانعكس ذلك الإجحاف في القوانين الحاكمة لأمور مثل الزواج والتوظيف والقيادة. فما زالت هناك بعض الدول التي تحظر زواج مريض الصرع من الناحية القانونية حتى يومنا هذا. وإن مثل هذا التشريع لتمتد آثاره حتى جذور النظرة القديمة إلى مرض الصرع والتي تعتبره مرضًا وراثيًا دون نقاش.

نتيجةً لذلك، بذلت الحركة الخاصة بمرض الصرع الكثير من الجهد كي تغير من أنماط الإجحاف العتيقة التي دائمًا ما تلحق بالمصابين. وأكدت هذه الحركة على عدم شذوذ مرضى الصرع واختلافهم عن الآخرين. علاوةً على ذلك، هدفت إلى بلورة تلك الشخصية الإيجابية والمتفائلة من مريض الصرع بهدف مواجهة نظرة العار والجهل السائدين. ورغم ما انطوت عليه تلك المجهودات من أهمية خاصة من حيث إصلاح النظرة السائدة لمرض الصرع، فإنها لم تف بكل الاحتياجات المطلوبة. فعلى سبيل المثال، شعر البعض أن التقليل من المخاطر استتبع بدوره تحقيق التقدم في بعض الأمور كتلك المتعلقة بالتعامل مع حالات الوفاة المفاجئة لمريض الصرع (المُشار إليها في الفصل الأول). وكانت إحدى الركائز الأساسية للحركة الخاصة بالتغلب على مرض الصرع تستند إلى حقيقة أن الصرع ليس حالة مرضية. وفي الوقت الحالي، أدى التعامل العلاجي مع مرض الصرع إلى التحسين من صورة هذا المرض والمساعدة في تغيير نظرة العار

والجهل الشائعين. وأدى ذلك بدوره إلى التعرف على الصرع بأنه ليس مرضًا في حد ذاته، لكنه يمثل علامة على وجود خلل غير ظاهر عند المصاب ويتسم بحدوث اضطرابات متكررة في النشاط الكهربي للمخ. ولقد بذلت الحركة الخاصة بمرض الصرع وجماعات الدعم المعنية بهذا المرض الكثير من الجهد كي توضح الاضطرابات الخاصة المتعلقة بالإصابة بالصرع ولتحسّن من نظرة الرأي العام إليه. وذلك بالإضافة إلى التخلص من دلالات المرض الخاطئة المرتبطة به وخصوصًا مفهوم العدوى. فقد كان انتقال مرض الصرع بالعدوى مستندًا على إحدى الأساطير القديمة السائدة حول هذه الحالة والتي ما زالت تُلقي بظلالها على وعي الرأي العام.

بينما يقوم التأكيد الحالي على أن مريض الصرع لا يختلف عن أي شخص آخر، فإن هذا الاتجاه قد لا يتعامل مع الأمور المتعلقة بمشاعر العجز التي تنتاب المرضى والإحساس بالاختلاف عن الآخرين. وهذا هو الأمر الذي يخلف وراءه شعور الكثير من المصابين بحالةٍ من الإحباط الشديد والعزلة وخصوصا تلك الفئة من أصحاب الحالات الصعبة و\أو الأفراد المصابين بأنماط العجز الأخرى. وتلك المسألة لا تعتمد على مدى خطورة الصرع أو مدى ارتباطه ببعض الصعوبات الأخرى المتعلقة به. وهنالك بعض الأبحاث التي تؤكد على أن حالات الصرع التي يمكن التحكم فيها بشكل أفضل عادةً ما تثير قلقًا أكثر من الحالات الأخرى. وربما يرجع ذلك إلى شعور المرضى المتزايد بالشذوذ عن الحالة الطبيعية في أثناء وقوع نوبات الصرع.

إن التحلي بالواقعية لا يعني أن يكون الإنسان صاحب نظرة سلبية للأمور. وهنالك مشاعر سائدة الآن بأن الوقت قد حان

لتحقيق التوازن المطلوب بين المصابين كافة والاعتراف بأن هنالك من المرضى من يشعر بالانعزال مقارنةً بغيره ممن يستمر في حياته. وسوف يتعرض القسم التالي من هذا الفصل إلى الأسباب القائمة وراء ذلك.

الحالة المزاجية والسلوك

بالطريقة نفسها المتبعة من قِبل أنصار حركة التغلب على مرض الصرع من حيث تهميش كل الجوانب السلبية الخاصة بالمرض، أصبح هنالك إنكار للإدراك الخاطئ لشخصية مريض الصرع. فمن الأطباء من يعتقد أن بعضًا من مرضى الصرع يعاني من اضطرابات الحالة المزاجية التي لا ترتبط بردود الأفعال العاطفية مثل مشاعر الأسى الناتجة عن التشخيص. هذا، على الرغم من ظهور هذه الاضطرابات بشكل مستقل بذاته وارتباطها بالتغيرات الكهربية الحاصلة في المخ. فعلى سبيل المثال، قام "نورمان جشويند" المكتشف لنموذج أعراض جشويند بدراسة الحالات التي تعاني من الاضطراب المصاحبة لصرع الفص الصدغي. وقد توصل إلى بعض الصفات الشخصية المميزة للمصابين بهذا النوع من الصرع، مثل: الانهماك في القضايا الفلسفية أو الدينية وإهدار الوقت والرغبة الجنسية المتغيرة (المنحدرة نحو الأقل) وسرعة الغضب. وقد واجهت هذه النتائج اعتراضات عديدة من قِبل زملاء البحث رغم اقتناع "جشويند" بمثل هذه الأعراض. وهناك أخصائي عصبي نفسي آخر ركَّز في عمله على التغيرات المزاجية والاضطرابات العقلية عند المرضى كإحدى علامات هذه الظاهرة. ووفقًا لما ورد عن هذا الأخصائي، فإن التغيرات المزاجية هي أهم الاضطرابات العقلية المرتبطة بالصرع؛ حيث لا يمكن النظر إليها على أنها تمثل رد فعل طبيعي لموقف الحياة المتعثر.

قد تكون الآثار المعرفية والسلوكية والانفعالية كنتيجةٍ لاضطرابات المخ المختلفة. وبالنسبة للأفراد المصابين بالصرع، قد تحدث التغيرات في طريقة التفكير والشخصية والحالة المزاجية نتيجة العديد من العوامل.

ولا بد أولاً من مراعاة الجوانب النفسية لمريض الصرع حيال النظر إلى الخبرات التي يمر بها نتيجة الإصابة بهذا المرض. ويُعد الضغط النفسي الواقع على المرضى أحد العوامل الأساسية وراء حدوث تغير الحالة المزاجية. وعادةً ما يحدث ذلك نتيجة محاولة التكيف مع المشكلة الطبية المزمنة وكل الاضطرابات المترتبة عليها (انظر الفقرة الخاصة بالإصابة بمرض الصرع فيما يلي).

في العديد من الأحيان، قد يرجع تغير الحالة المزاجية إلى الإصابة باضطراباتٍ في المخ تتسبب بدورها في حدوث تغير في نشاط المخ الكهربي بما في ذلك التعرض لنوبات الصرع. وقد يحدث ذلك في المرحلة السابقة لحدوث النوبات كما هو موضح في الفصل الثاني من الكتاب. وربما يكون مريض الصرع غير ملم بتلك التغيرات الحاصلة في الحالة المزاجية في أثناء الإصابة بها.

يدلّنا على ذلك ما تصرح به إحدى المصابات بالصرع؛ حيث يؤكد لها الأصدقاء حالتها المزاجية المتقلبة رغم عدم إدراكها لهذا الأمر. كما يشير زوجها أيضًا إلى التغيرات المزاجية الحادة التي تتعرض لها بصورةٍ أخص قبل نوبة الصرع بمعدل يومين أو ثلاثة. وهو ما دفعها إلى الاستفادة من هذه العلامات كأعراض دالة على قرب وقوع نوبة الصرع. ومن ثَم، تعمل على إيقاف نشاطها.

ويمكن تسليط المزيد من الضوء على هذا الأمر مع التقدم الحاصل في أساليب البحث الطبي. وهناك من الدراسات القائمة في بعض مراكز البحث ما تستخدم أساليب تصوير المخ للدلالة

على العلاقات التي تربط بين الأعراض السلوكية المختلفة والخلل الوظيفي بالمخ لدى المصابين بالصرع. ولربما يتحول الصرع إلى الاضطراب الحائز على اهتمام الجميع نظرًا لتحول أساليب البحث نحو مزيد من الدقة والسهولة بما يطرح إمكانية التركيز على البناء التركيبي وعمل المخ بصورة أوضح.

قد يؤثر نشاط الصرع في بعض الأوقات على المشاعر والمظهر العام إلى حد بعيد وخصوصًا في حالة صرع الفص الصدغي (Temporal lobe epilepsy) الذي تسبقه علامات خاصة. ويرتبط الجهاز الحوفي (limbic system) في المخ بالانفعالات التي يمر بها المريض بشكل وثيق؛ إذ يكون من المتوقع في حالة حدوث خلل بهذا الجهاز – كما يحدث في الأعراض السابقة الدالة على وقوع النوبات – أن يمر المصاب بحالة من الخوف الشديد أو الشعور بأُلْفة التعرض للأشياء الجديدة وكأنه قد رآها من قبل أو فقدان الشخصية (فقدان الحس بالأشياء المحيطة). ومع مرور الوقت، تدخل هذه الاضطرابات المتكررة والشديدة ضمن الحياة النفسية للشخص على الرغم من أنها قد تبدو في شكل هلوسة – خصوصًا إذا بدأت في حدوثها منذ الطفولة.

الجدير بالذكر هنا أن صرع الفص الصدغي قد جذب مساحةً كبيرةً من الاهتمام نظرًا لما ينطوي عليه من دلالةٍ خاصة. هذا، بالإضافة إلى العلاقة التي تجمع بينه وبين الإبداع وخبرات التأمل الخاصة. ولقد تم تطبيق ذلك على كل الفنانين المحتمل إصابتهم بصرع الفص الصدغي. ومن أمثلة هؤلاء: "فان جوخ". ومن المؤكد أن تلك الفئة التي تمر بنوبات هلوسة شديدة كجزء من الأعراض قد ترفض أن تخضع للعلاج حتى لا يتم حرمانها مما ينتابها.

وتطالعنا إحدى الحالات بخبراتها الخاصة بذلك؛ حيث تمر بنوبات من التخيلات الخاصة بأحلام السلام والحب. وتختلف هذه النوبات في طبيعتها؛ إذ تُظهر صورة لهذا العالم مضيئة. ويتبع ذلك الكثير من الصور المبُهجة والمشاهد السعيدة. ولكن، سريعًا ما تم تشخيص هذه الحالة على أنها مريضة بالصرع. بالتالي، تم تعيين العلاج اللازم الذي ترتب عليه ضياع هذه الأحلام للأبد.

عادةً ما يتم قياس مدى النجاح في علاج الصرع من خلال السيطرة على هذه النوبات، ولكن هنالك البعض الذي لا يوافق على هذا المعيار.

من المثير للدهشة أن عددًا قليلاً من المصابين ببعض الإصابات العضوية في الفص الصدغي يعاني من الاضطرابات النفسية التي تميزها أعراضٌ تتشابه مع أعراض مرض الفصام الهذائي (Paranoid schizophrenia). وتقل حدة الخلل العقلي لدى هذه المجموعة من المرضى عندما تزداد نوبات الصرع التي يتعرضون لها، بينما تسوء حالة هذا الخلل مع السيطرة على نوبة الصرع بطريقةٍ ليست طبيعية. وقد يؤدي التعديل في العقاقير إلى تغيير درجة الاضطرابات الشخصية التي يتعرض لها المريض في بعض الأحيان.

مع ذلك، فإنه من الشائع أن سمات الشخصية المتقلبة كثيرًا ما تتحسن مع التقليل من معدل تكرار نوبات الصرع باستخدام العلاج المناسب. ومن ناحية أخرى، تمثل العقاقير المضادة للصرع أحد العوامل التي قد تُسبب تغيرًا في الحالة المزاجية والسلوك وخصوصًا في حالة ارتفاع مقدار الجرعة مما يؤدي إلى حالة من التسمم. ويحدث ذلك أيضًا في حالات انخفاض مقدار الجرعة بصورة كبيرة بما يستتبع وقوع نوبات الصرع المفاجئة.

ولنتعرف الآن على الخبرات النفسية السيئة التي يمكن أن يتعرض لها مرضى الصرع من خلال أحد المصابين الذي عمل في الخدمات المدنية لمدة تسع سنوات؛ حيث صعُب العمل معه في ظل المحاولات المستمرة للتغلب على المرض والتعايش مع التغيرات المزاجية المترتبة على العقاقير المتناولة. بالإضافة إلى ذلك، لم يكن هناك إلا الدعم القليل المُقدم من العائلة والأطباء المعالجين. وقد استتبعت ذلك محاولات التغلب على التعب المستمر والتغيرات المزاجية والمشاعر المتقلبة تجاه العائلة وردود فعل الجسم تجاه العقاقير المستخدمة - كل هذا أفقد الحياة الكثير من الأشياء الثمينة. ولقد التزمت هذه الحالة بالعقاقير المعينة لها لفترة طويلة، بينما تم تغيير هذه العقاقير منذ ١٨ شهر تقريبًا. وقد جاءت النتائج المترتبة على ذلك مذهلةً للغاية؛ حيث بدأت الأعراض الجانبية تنزوي وترتبت على ذلك الحاجة إلى ساعات نوم أقل مع الشعور بحالة جيدة بصورة مستمرة.

حالة الاكتئاب

هناك الكثير من مرضى الصرع الذين يميلون بشكل أكبر إلى حالات الاكتئاب فيما يمكن تفسيره كرد فعلي طبيعي تجاه موقف الحياة المتأزم بالنسبة لهم. وليس من المناسب أن نصطلح على رد الفعل النفسي على أنه مرض؛ حيث قد يشعر أي فرد بالشعور نفسه إذا ما خضع لبعض الظروف المشابهة.

يعتقد بعض أطباء الأعصاب في إمكانية تعرض عدد من المصابين بمرض الصرع إلى الإصابة بالاكتئاب الذي قد يحتاج إلى العلاج بالعقاقير. وتنتج الإصابة بالاكتئاب كنوع من رد فعل الجسم

تجاه المرض. ومن الشائع لدى الأطباء أن هذا النوع من الاكتئاب عادةً ما يتميز بالطابع المفاجئ؛ حيث يصيب المريض سريعًا وينزوي بصورة سريعة أيضًا. ولربما يكون الاكتئاب أكثر خطورةً عند المصابين بالصرع لاحتمالات حدوث محاولة الانتحار من قِبلهم. ويتضح ذلك بصورةٍ كبيرةٍ للغاية بصفة عامة. ورغم ما ينطوي على ذلك من معنى سلبي، تجد أنه من الضروري ذكره. وذلك نظرًا لجدوى الأدوية المستخدمة في علاج الاكتئاب وخصوصًا إذا بدأ العلاج على نحو مبكر عند المصابين. فقد يكون الأمر قاصرًا على التعديل في الجرعة أو نوع العقار المضاد للصرع مع استخدام كميات ضئيلة من العقاقير المضادة للاكتئاب في حالة الضرورة. وتلك هي التركيبة التي غيرت من حياة الكثير من الحالات التي طالما عانت من ذلك.

الإصابة بمرض الصرع

إن التعايش مع الإصابة بمرض الصرع لا يختلف عن التعايش مع أي من العقبات الكبيرة في الحياة. وهناك عدد من ردود الأفعال النفسية التي يمر بها المصاب في العملية الطبيعية لتقبل الإصابة. وقد يحتاج المريض إلى المرور بهذه الحالة من الأسى إبان فترة البلوغ رغم تشخيص الإصابة بالصرع منذ الطفولة؛ حيث يزداد إدراك النتائج المترتبة على الإصابة بهذا المرض في هذه المرحلة العمرية بوجه التحديد. ومن الطبيعي أن يصاب المريض بحالة من الحزن والاكتئاب جراء هذا التشخيص، بل وقد يكون من المثير للقلق ألا يشعر المريض بمثل هذه المشاعر. وذلك على أساس أن هذه المشاعر بما تشتمل عليه من خوف وغضب وحالة من الاكتئاب هي الطريق الطبيعي لتقبل الإصابة.

وتلك حالة شعرت بحزن شديد استمر معها عدة شهور بعد معرفة الإصابة بالصرع. وقد شعرت هذه الحالة وكأنها قد فقدت جزءًا ثمينًا من حياتها وبدأت تتحسر على الأيام الماضية قبل الإصابة بالصرع. وهكذا، انتابها الخوف الشديد إزاء الحاجة إلى الالتزام بالمواعيد المنتظمة للطبيب والعلاج والاضطراب العام في العمل وحياتها العائلية كنتيجةٍ مترتبة على المرض. واستغرق الأمر العديد من الشهور كي تدرك السيدة أن هذه التغيرات ليست على قدر كبير من الخطورة. هذا، بالإضافة إلى إمكانية السيطرة على مرض الصرع بحيث يمكنها العيش بالطريقة نفسها التي كانت تتبعها من ذي قبل.

يعتبر الخوف رد الفعل الطبيعي عند معرفة الإصابة بمرض الصرع. ويكون هذا الشعور ناجمًا عن الخوف من المجهول. وهو الأمر الذي يؤكد على ما سبقت الإشارة إليه من ذي قبل من حيث أهمية الحصول على أكبر قدر ممكن من المعلومات فيما يتعلق بالحالة المرضية فور تشخيصها والمزيد من المعلومات عن الصرع بشكل عام. كما قد يحتاج المريض إلى الدعم الصادر عن الأصدقاء وطبيب العائلة والأخصائي النفسي وجماعات الدعم المختلفة للتغلب على ما يعاني منه.

قد يكون الخوف أيضًا راجعًا إلى فقدان السيطرة على الأمور – فيما يمثل تحديًا كبيرًا أمام أي شخص. وهذا أمر يعتبر من أحد مصادر القلق الأساسية المرتبطة بالصرع. ولربما يستتبع تشخيص الصرع الخوف من الموت. وقد يكون هذا الشعور خارجًا عن نطاق الاحتمالات، لكنه يرتبط بتلك النوبات التي تخلف وراءها شعور المريض بحالة من الضعف الشديد. وقد يكون الخوف من الحرج لدى البعض أو الظهور بصورة مختلفة بين الآخرين أقوى من الخوف المرتبط بخطر الوفاة.

عادةً ما يتجاوب الأفراد مع مشاعر الخوف بعدة طرق مختلفة. فمنهم من يحتاج إلى قضاء وقت طويل في البكاء على نحو منفرد وتنتابه مشاعر الحزن مع التفكير العميق. وأحيانًا ما يكون إدراك هذه المشاعر والتعبير عنها متخذًا شكل من أشكال الضعف وعدم القدرة على التجاوب مع مرض الصرع على الإطلاق. وفي هذا، يمكننا القول بأن الإدراك الفعلي لهذه المشاعر والتعبير عنها أمر ضروري وجزء لا يتجزأ عن الشعور بالحزن، بل أنه أفضل من كبتها.

بصفةٍ عامة، قد يحتاج الرجال إلى المزيد من الدعم في التعامل مع هذا الشعور؛ فيما يتم من خلال إدراك آليات التجاوب الاجتماعية، مثل: الحديث مع الآخرين وخصوصًا الفئة التي تعاني من الموقف نفسه عن طريق إحدى منظمات الصرع. ومن الأهمية بمكان أن يتم الاعتراف بهذه المشاعر والتعامل معها؛ إذ يساعد ذلك المريض في النهاية على نسيانها والتحرك نحو الموقف الإيجابي بشكل أكبر.

عادةً ما يكون الاكتئاب من هذا النوع رد فعل طبيعي تجاه هذا التشخيص، ولكن مع التأكيد على التفريق بينه وبين الاكتئاب طويل الأجل والمستمر. وتأتي حالة الاكتئاب كرد فعل طبيعي للعبء الخاص المترتب على التعرض لنوبات الصرع وتدّخلها في الحياة اليومية بطريقة قاسية، وخصوصًا إذا كان المريض يحتاج إلى تأجيل هذه الأنشطة الطبيعية لعدد من الساعات حتى يسترد عافيته من هذه النوبة.

كما يكون الغضب مرحلة تالية للإصابة بالاكتئاب. فربما يشعر المريض بالغضب من نفسه أو من حدث خاص في حياته يعتبره المسئول عن الإصابة بالصرع، مثل: التعرض لحادثة ما. وكذلك،

يمكن أن يكون الشعور بالغضب تجاه الآباء بصفتهم مسئولين عن نقل جينات وراثية معينة أو بسبب تناول الأم الكحوليات أو اعتيادها على التدخين إبان فترة الحمل. وقد يتوجه هذا الغضب نحو الجهات الطبية كأحد ردود الأفعال الشائعة - خصوصًا في أثناء الفترة التي يتم فيها إجراء التشخيص. ولربما يحتاج المريض إلى الوقوف على سبل خاصة للتحاور مع المتعهدين بالرعاية الصحية على أساس طول أمد العلاقة التي تجمع بينهم. (انظر "التواصل مع الطبيب المعالج" في الفصل العاشر.)

علاوةً على ذلك، يحتاج المريض أيضًا إلى التعايش مع تأثيرات الصرع على العلاقة بالآخرين، وذلك بالإضافة إلى الكشف عن السبيل الأمثل لحل المشكلة المتعلقة بمقدار المعلومات التي يفصح عنها للآخرين.

وهكذا، فإن تقبل الإصابة بهذا المرض أمر يستغرق بعض الوقت ويمر بمراحل مختلفة. كما يعتمد بصورة جزئية على ما يتمتع به الفرد من قبول الذات وثقته بنفسه وتقديرها قبل الإصابة. ذلك ما يعني بصورة أساسية أن يقبل المريض نفسه كشخص طبيعي تصادفت إصابته بالصرع.

الشكوك المحيطة بمريض الصرع

هناك الكثير من التساؤلات التي تدور في ذهن مريض الصرع. ومنها: هل سيتعرض لنوبة الصرع اليوم؟ وأين يمكن أن يحدث ذلك؟ هل يمكنه أداء نشاط ما في تاريخ معين أم أنه معرض لنوبة صرع في هذا اليوم؟ إن هذه الشكوك الكثيرة ليست إلا إحدى السمات الرئيسية لمرض الصرع؛ حيث لا يعرف المريض بالتحديد مكان وموعد نوبة الصرع التالية والنتائج المترتبة عليها.

من ناحيةٍ أخرى، من الصعب للغاية أن يتحلى الفرد بالإيجابية المطلوبة في ظل تلك الشكوك التي تساوره باستمرار؛ حيث يحتاج معظم الأفراد إلى هيكل خاص للنجاح في استمرار الحياة على نحو جيد. ولا ينطبق ذلك على احتمال التعرض لنوبة الصرع بصورة يومية فحسب، بل ويتسع ليشمل المظهر العام ودرجة خطورة واستمرار الإصابة بالصرع. ذلك بالإضافة إلى احتمال تحسن حالة الإصابة وزمن وقوع مثل هذا التحسن. وهكذا، يُلقي احتمال استمرار الإصابة بالصرع مدى الحياة بظلاله على هذه الأمور، مما يؤكد أهمية أن يتذكر المريض احتمال تحسن حالة الصرع في أغلب الأحوال.

لا بد هنا من توفر إطار عملي للتعامل مع الشكوك الخاصة بالصرع بما يسمح للمريض بمتابعة حياته والتخطيط لها والتزام الموقف الإيجابي والمتفائل. ويمثل ذلك أهمية خاصة لتقدير الذات. وقد يتطلب ذلك بعض الوقت بالإضافة إلى الدعم المطلوب من أفراد العائلة والأصدقاء والأطباء، وربما جماعات الدعم الخاصة بمرض الصرع في بعض الأحيان. وبعيدًا عن أي شيء آخر، قد يستغرق الأمر العديد من الشهور أو السنين مع حالات أخرى قبل أن يقف المريض على العلاج المناسب للسيطرة على نوبة الصرع الخاصة به. وذلك سواء أكان الأمر متعلقًا بجرعات العلاج أم نوع العقاقير المستخدمة. وربما تكون الآمال المتعلقة بالسيطرة على نوبات الصرع إحدى الخبرات المتكررة مع بعض الحالات عندما يختفي تكرار النوبات لفترة ما. هذا، على الرغم من أن معظمها يتعرض بعد شهور قليلة لنوبات صرع جديدة تستتبع حالة من الإحباط. وهو أمر يستلزم إعادة النظر في العلاج المستخدم أو البدء فيه من جديد.

يبدو التركيز على محاولة تقليل احتمالات التعرض لنوبات الصرع من الطرق الجيدة للتعامل مع الشكوك المُثارة التي سبقت الإشارة إليها. ويساعد ذلك على المضي قدمًا في الحياة وكأن النوبات نفسها شيء غير منتظر حدوثه. فمن المصابين بالصرع من يتعرض لنوبتين أو ثلاثة أو أربعة نوبات فقط على مدار حياتهم بالكامل.

وسبيل آخر هو معرفة مدى احتمال وقوع نوبة الصرع وتقبل هذا الأمر. ذلك ما يتضمن إدراك انخفاض مستويات المخاطر المرتبطة بنوبات الصرع المتكررة بالإضافة إلى سرعة التعافي من هذه النوبة كما حدث مع غيرها من قبل كي تمارس النشاط الطبيعي مرةً أخرى. وربما يكون المريض قادرًا على قبول النتائج الاجتماعية المترتبة على ذلك؛ حيث يجد الفرد طريقته الخاصة في القيام بهذا الأمر. ومن يدرينا؛ فقد يتعلم الأفراد المحيطون بمريض الصرع الكثير من المعلومات المتعلقة بالإصابة بهذا المرض من خلال النوبات التي يتعرض لها.

أما إذا تعرض المريض للإصابة بنوبة الصرع رغم كل هذا العمل الإيجابي، فيمكنه استكشاف الأسباب المختلفة لذلك مثل نسيان العلاج أو عدم الحصول على القسط الكافي من النوم. فقد يكون هناك أحد الأسباب المُقنعة للتعرض لهذه النوبة فيما يمكن تجنبه من قِبل المريض في أي وقتٍ لاحق.

التعامل مع قيود الحماية الزائدة

فيما يلي، نقدم حالةً مرضية تشير إلى دعم الأم لها في كل مرة تتعرض فيها لنوبة من الصرع. هذا، بالإضافة إلى مساعدتها في التغلب على كوابيس النوم المزعجة التي تصيبها بحالة فزع

وارتعاش شديد. وكان ذلك يجعلها تشعر بأنها ما زالت طفلة صغيرة وليست فتاة بالغة. ولكنّ الجدير بالذكر أنها قد تحققت لها الآن السيطرة التامة على مرض الصرع – وهو أمر لم يكن ليحدث في غياب الدعم الذي وفرته لها الأم.

يتضح مما تنقله هذه الحالة أن مريض الصرع يحتاج إلى الكثير من الدعم. ومن اليسير علينا أن نستبين صعوبة أن يستقل الفرد بحياته بشكل تام مقارنةً بسهولة الانزلاق إلى فوهة الاعتماد على الآخرين. من ناحيةٍ أخرى، قد يمثل ذلك نوعًا من التوازن الجيد في بعض الأحيان. وهناك فارق بين الحماية والدعم المقدم إبان نوبات الصرع وبين القيود الشاملة التي يفرضها البعض على كل أنشطة المصابين. وإن الحماية الزائدة لقضية مهمة بالنسبة للمصابين بالصرع - سواء أكان ذلك صادرًا عن الآخرين أم نابعًا من ذات المريض. ومن الطبيعي أن يحاول الأفراد المحيطون بالمريض حمايته من أية إصابة قد يتعرض لها إبان نوبة الصرع أو نتيجة رد الفعل غير المتمرس من قِبل الآخرين. وعلى الرغم من ذلك، يحتاج مرضى الصرع شأنهم في ذلك شأن غيرهم من الأفراد إلى مزيد من الحرية العاطفية والاستقلال كي يستمتعون بحياتهم لأقصى درجة ممكنة.

قد يترتب على هذه الحماية المفرطة المزيد من النتائج السيئة لدى البعض الآخر نتيجة مشاعر الذنب والقلق التي تتملّكهم، حيث إن هذا الأمر يتعلق بالطبيعة الشخصية وليس بالآخرين. وقد لا يتعلق ذلك بالصرع في بعض الأحيان؛ فكثيرًا ما ترتبط بعض المواقف عند الأفراد بعجز خاص بأنفسهم وليس بالصرع نفسه.

فتلك حالة يمتعض زوجها قيامها بالتسوق على نحو فردي رغم أنها تتعرض لست نوبات فقط كحد أقصى في العام الواحد.

وهنالك بالإضافة إلى ذلك زوج اعتاد على أن يجد زوجته في أحد الأماكن العامة بعد التعرض لنوبة صرع إلى أن أصبح هذا الأمر جزءً من روتين حياته.

قد يتحول الصرع في بعض الأحيان إلى السبب الرئيسي وراء انتياب الفرد مشاعر القلق والغيرة في علاقته مع الآخرين. وفي أحيانٍ أخرى، قد يستخدمه البعض سلاحًا للتحكم في الشخص المصاب. من ناحيةٍ أخرى، ربما يستخدم المصاب بالصرع هذه الحالة المريضة كسلاح خاص يتعامل به مع الآخرين ليحقق أهدافه الخاصة أو كدرع واقٍ بينه وبين العالم المحيط.

ليس من السهل أن يتعامل المصاب بالصرع مع مشاعر القلق التي تنتاب الآخرين من حوله. فمن الضروري هنا أن يتم التخلي عن الحماية المفرطة إذا كان الشخص يجد نفسه ناجحًا في علاقة تجمع بينه وبين أفراد غير حريصين على منحه الدور المستقل بذاته. ولا أحد يمكنه الوقوف على قرار خاص بشأن الحرية الشخصية التي يتمتع بها الفرد إلا ذلك الفرد نفسه؛ حيث يتخذ خطوات خاصة في سبيل تحقيق ذلك.

وهنالك العديد من الطرق المتاحة للتخلص من الحماية الزائدة. ومن المفيد هنا أن تتوفر المعلومات الكافية حول الصرع بصفة عامة وعن الحالة التي يعاني منها المريض بشكل خاص. ويتضمن ذلك التقييم الواقعي للمخاطر الشخصية بالإضافة إلى التعرف على مدى عمل الصرع على زيادة المخاطر التي يواجهها الأفراد. ويمكن نقل هذه المعلومات إلى الأفراد المقربين من المصاب بحيث يتسنى لهم التقييم الدقيق للحقائق والمخاطر المحيطة بالحالة.

أما إذا بدا الآخرون من حولك وكأنهم لا يقبلون ما تقوله، فإن ذلك إشارة لحاجة المريض إلى العمل الجاد لتغيير آليات العلاقات التي يتعرض فيها للحماية الزائدة. وقد يحتاج في ذلك إلى تعلم أساليب معينة لإعلان الرفض وكيفية توصيل المعاني التي يرغبها دون اتخاذ الموقف الدفاعي؛ سواء أكان ذلك موجهًا إلى أحد الآباء أم شريك الحياة أم الأصدقاء. ولربما ينطوي ذلك على شيء من التخطيط وفقًا للخطوط الموضحة فيما يلي:

- **التصريح بالرغبات الخاصة بطريقة واضحة:** ربما تكون قد أدركت وجود مشكلة خاصة، بينما لا يدرك الآخرون ذلك. ولعله من المفيد أن تستغرق بعض الوقت في تخطيط ما سيتم الإعلان عنه بخصوص هذه المشكلة. وقد ينحصر ذلك في ثلاثة أجزاء: كيف تبدو المشكلة؟ كيف تؤثر على المريض؟ وما الذي يرغب في تغييره؟ فعلى سبيل المثال، يصرح مريض الصرع لمن يفرض عليه الحماية الزائدة بمشاعر الإحباط التي تتولد عنده نتيجة تلك القيود التي تحاصره أو يعلن عن شيء معين يريد القيام به.

  ذلك ما يشير إلى نقطة أخرى ألا وهي التحلي بالتحديد الكافي في الإعلان عن الرغبات. فالتصريح القائل بأن ما يحتاجه الشخص المصاب ينحصر فقط في المزيد من الحرية يُعد أمرًا مُحاطًا بالغموض.

- **الإصرار على الرغبات المعلنة:** قد يوافق البعض على الرغبات التي يعلن عنها مريض الصرع على أثر المفاجأة لا أكثر. بعد ذلك، ما يلبث أن تظهر الاعتراضات المختلفة في غضون أسابيع قليلة. فعلى سبيل المثال، قد يعترض

المحيطون بمريض الصرع على الخروج من المنزل في يوم معين لأن ذلك يثير مشاعر القلق لديهم. وينبغي على مريض الصرع أن يصر على رغبته على أساس أن مطلبه يمثل أمرًا طبيعيًا. ومن المفيد هنا أن يعتمد المصاب الأسلوب المباشر في توجيه الكلام.

- **العمل الفعلي:** المقصود هنا هو النقطة التي تشهد التوقف عن محاولات التواصل مع الآخرين بالكلام والتحول إلى العمل الفعلي كأن يتجه المريض وحده إلى الخروج من المنزل مثلاً.

قد يستغرق الأمر بعض الوقت كي يحقق مريض الصرع الهدف الذي يسعى إليه. وفي بعض الأحيان، قد تكون سرعة عدول المحيطين عن آرائهم ومنح مريض الصرع المزيد من الحرية من الأمور المثيرة للدهشة، وذلك فور أن يقف على قرار بشأن ما يرغب فيه.

إقناع الذات

أحيانًا ما يكون المريض هو نفسه الشخص الفارض للحماية المفرطة وخصوصًا إذا كان هذا الشخص محاطًا بكثير من الرعاية منذ الطفولة. وقد يدرك المصاب هنا أن الحياة التي يعيشها تتمتع بدرجة عالية من الأمان، بينما يجد صعوبة في الاستمرار على هذا النحو؛ حيث تزداد درجة صعوبة الأمور مع مرور الوقت.

ولننظر الآن إلى خبرات إحدى الحالات المرضية لشخص عانى من نوبات صرع قابلة للسيطرة؛ حيث أقدم على الزواج وقبِل العمل في وظيفة تقل بكثير عن القدرات والمؤهلات العلمية

التي يتمتع بها. ودائمًا ما كانت زوجته تعتني بشئونه الصحية وتتحكم في الأنشطة التي يقوم بها حتى وصل ذلك إلى المساهمة في اختيار الوظيفة التي يشغلها. واستمر الأمر هكذا حتى فترة الثلاثينات من عمره التي شهدت فرصة شغله لوظيفة أخرى تمنحه المزيد من المؤهلات المهمة وتفتح أمامه آفاق المستقبل المهني. وهو الأمر الذي تزامن مع شعوره بحالة من الضجر جراء الحماية الزائدة المفروضة عليه من قِبل الزوجة. وهكذا، واجه هذا الشخص أزمة خاصة في حياته، لكنه عاد ليتبع الأسلوب القديم فيها.

من الطبيعي أن يحدث هذا الشيء نفسه مع أي شخص آخر، بينما قد ينطوي الأمر على معنى خاص بالنسبة لمريض الصرع إذا كان طرفًا في إحدى العلاقات التي تفرض عليه الحماية الزائدة. كما تؤكد لنا القصة السابقة أن التمتع بمزيد من الحرية أمر غير متاح أمام الجميع؛ حيث يدرك البعض القيود الخاصة المفروضة عليهم وأنسب أساليب الحياة المتاحة لهم.

من ناحيةٍ أخرى، قد يأتي رد فعل أفراد آخرين متمثلاً في التعويض السلبي. فهناك عدد قليل من الأفراد الذين ينغمسون في نماذج من السلوك المتهور الذي يتضمن مثلاً عدم الالتزام بتناول العقاقير المعينة وممارسة القيادة بصورة غير مشروعة. ولربما يكون ذلك جزءًا من محاولات التعايش مع الصرع، لكنه قد يُكبِّد صاحبه والأشخاص المحيطين التكلفة العالية.

إن شعور الفرد هنا بشيء من القلق نتيجة الحماية الزائدة المفروضة عليه يجعله بحاجة إلى اتخاذ إجراءات فعلية عاجلاً أو آجلاً. والوصول إلى ما يهدف إليه المرء في هذه الحياة أمر يتطلب الشجاعة وشيئًا من التخطيط. وفي بعض الأحيان، يغيب عن

الشخص مأربه الذي يسعى إليه. ولكن هنالك بعض الأساليب التي تساعد في ترتيب الأفكار وتوضيح الرغبات التي يسعى إليها في هذه الحياة.

- **إعادة النظر إلى الماضي:** يحدث ذلك كأن يرجع الفرد بالتفكير إلى ذكريات الطفولة المبكرة. فكيف كان ينظر إلى العالم آنذاك؟ وما الذي كان يستمتع به بشكل أكبر؟ وهل كان هناك شيء يرغبه بشكل خاص؟ وليُعّين لذلك عشرين دقيقة من التفكير مع تدوين ما يتذكره ومدى ارتباط تلك الذكريات الخاصة أو المشاعر الغامضة بهذه الفترة من عمره.

  كما يمكن تطبيق هذا الأسلوب على فترة المراهقة المبكرة. فما هي الأهداف التي كان الفرد يسعى إليها؟ وما هي الآمال التي يتطلع إلى تحقيقها؟ وكيف كانت النظرة إلى طريقة الاستمتاع بالحياة؟ وليسارع أيضًا بتدوين هذه الأمور.

- **الوقوف على الأشياء المرغوبة:** قد يبدو هذا الأمر بسيطًا، لكنه يتضمن عملية مستقلة بذاتها. وإن ذلك ليحتاج إلى ٣٠ دقيقة أو ما هو أكثر. ويتمثل أحد الأساليب المطروحة في أن يتخيل الإنسان وعيه وكأنه كرة من الضوء الأبيض تتحرك في ذهنه، ثم ينقل هذه الكرة ببطء إلى القلب كي يتعرف على ما تضيئه من أشياء لتصبح تلك الأشياء هي المرغوب فيها والمرجو تحقيقها. وإن لم يستطع الفرد الوصول إلى بصيرة خاصة بذلك في التو واللحظة، فتعرف أنه أمر متوقع الحدوث في غضون ساعات أو أيام تالية.

- **التخطيط للحياة المثالية:** ما الذي يرغب الإنسان في القيام به، إذا كان بإمكانه فعل أي شيء يريده؟ وما هو العمل الذي يرغب في المشاركة فيه؟ وما هو نوع أسلوب الحياة الذي يعتمده؟ وما هي الأهداف التي يسعى إلى تحقيقها بشكل خاص؟ قد يبدو هذا الأمر وكأنه انتقال إلى عالم الخيال؛ حيث يسارع الكثير بوضع الثروة والحرية على رأس قائمة الأشياء المرغوبة. وعلى الإنسان أن يحاول تحقيق ذلك بكل الوسائل المتاحة؛ حيث تكمن الفكرة الأساسية في أن يتمتع المرء بأكبر قدر ممكن من الشجاعة والإبداع في كل مجالات الحياة. ولعل ذلك يفضي إلى نتائج تثير الكثير من مشاعر الدهشة.

ولسوء الحظ، يخرج بنا النقاش المتعلق بتلك الأساليب عن الإطار العام لهذا الكتاب. ولكن، يمكن التعرف على المزيد من المعلومات المتعلقة بها من خلال الاطلاع على القراءات المتخصصة في ذلك.

الحياة الجنسية لمريض الصرع

إن الخوف مما قد يحدث إبان المعاشرة الزوجية عند الإصابة بمرض الصرع هو ما يجعل الكثير من الرجال والسيدات يخشون القيام بها. فبصفةٍ خاصة، قد يستتبع الأمر حالة من الضعف الشديد بالنسبة لمريض الصرع. كما قد تزداد مشاعر الخوف من التعرض لنوبة الصرع في أثناء المعاشرة الزوجية لدى تلك الفئة التي تتعرض لنوبة الصرع نتيجة زيادة معدل التنفس أو القيام بأي مجهود بدني. وقد يساهم نقص التفاعل الاجتماعي مع الآخرين منذ الصغر بسبب الحماية الزائدة في انخفاض مستويات الثقة

عند المعاشرة الزوجية. وربما يؤثر أيضًا الخوف من المعاشرة الزوجية على نسبة ضئيلة من الأفراد المعرضين لبعض المشاعر الخاصة في أثناء نوبة الصرع.

وكما يحدث مع العديد من الجوانب المختلفة لمرض الصرع، دائمًا ما يكون الخوف أسوأ من الواقع بمراحل كثيرة. فلا تقع نوبة الصرع إبان المعاشرة الزوجية إلا مع نسبة ضئيلة جدًا من الأفراد.

وهناك الكثير من المؤلفات الطبية الموثقة التي تشرح بالتفصيل الأمور الخاصة بالمعاشرة الزوجية لدى بعض حالات الصرع. من ناحيةٍ أخرى، لم يشهد هذا المجال الكثير من البحث؛ حيث ترجع محاولات البحث السابقة إلى دوافع الفضول الطبي لا أكثر.

الجدير بالذكر هنا أنه ليس هناك ما يمنع مريض الصرع أن يمارس المعاشرة الزوجية بطريقة طبيعية لا تختلف عن غيره من الأفراد. ويمر مريض الصرع في ذلك بالعوامل نفسها سواء من الناحية النفسية أم العاطفية كأي فرد عادي.

وهناك البعض الذي يساوره القلق بشكل خاص بشأن مدى تسبب عقاقير الصرع في الإصابة بالعجز. وهو احتمال قائم بالفعل وخصوصًا إذا ما شعر المريض بانخفاض ملحوظ في مستويات الرغبة لديه بعد البدء في تناول عقار معين بشكل مباشر. يحدث ذلك في حالة الصرع لأن المريض يتعرض لنوع من التغييرات في الهرمونات المسئولة عن السلوك الجنسي نتيجة العقاقير المضادة للمرض. ومن النادر أن تؤثر العقاقير المضادة للصرع على أجزاء المخ التي تتحكم في هذا السلوك، كما قد يكون لها تأثير ثانوي على الهرمونات التناسلية التي تؤثر بدورها أيضًا على هذا السلوك.

إن تكرار نوبات الصرع قد يؤدي إلى انحدار الرغبة لدى المريض. فقد يلعب الجانب الفسيولوجي لدى هذا الشخص دورًا أكثر أهمية من ذلك النفسي أو العاطفي. وأحيانًا ما تدخل الاضطرابات التي تصيب المخ في عمل أجزاء قشرة الدماغ التي تتحكم بدورها في الرغبة الجنسية. وهناك العديد من الدراسات التي تذهب بأن وجود المتاعب في أجزاء أطراف المخ بشكل خاص تُزيد من احتمالات المتاعب الجنسية. كما تشير إلى شيوع هذا الأمر بصورة أكبر لدى الأفراد الذين تبدأ نوبة الصرع لديهم عند جزء خاص بالمخ وخصوصًا قرن آمون (Hippocampus). ومن المحتمل أيضًا أن تؤدي نوبات الصرع إلى بعض التغيرات في الموصلات العصبية بالمخ مما تتبعه أيضًا حالة من ضعف الدافع الجنسي.

من الأهمية بمكان أن تتم مناقشة هذه الأمور مع الطبيب في حالة وقوع العجز. فقد يؤدي التغيير في العلاج إلى اختلاف كبير؛ فأحيانًا ما يستجيب البعض لعقار معين، لكنهم يشعرون بتحسن ملحوظ مع استخدام عقار آخر. كما قد يحاول الطبيب المعالج التعديل في العلاج للتحسين من السيطرة على نوبة الصرع: إما باستخدام العقاقير المضادة للصرع الحالية أو من خلال تغيير العلاج المستخدم. ولا بد من فحص العجز الحاصل بأي حال من الأحول؛ حيث قد يكون ذلك العلامة الأولى لحالة مرضية غير ظاهرة، مثل: الإصابة بمرض السكر أو اضطرابات القلب فيؤدي العلاج السريع إلى درجة عالية من الفعالية. ولربما تؤثر المشاكل الطبية الأخرى على المعاشرة الزوجية؛ إذ يستطيع المريض أن يحصل على الإرشادات المطلوبة هنا من الطبيب المعالج أو منظمات الدعم الذاتي.

الفصل العاشر

اهتمامات أخرى لمرضى الصرع

هناك الكثير من الجدل في الوقت الحالي حول موضوع توفير المزيد من وسائل التحكم لمريض الصرع؛ حيث يُشكل اتجاهًا مهمًا فيما يتعلق بالفكر السائد حول مرض الصرع وعلاجه. ووفقًا لما جاء عن المنظمات المعنية بالصرع ومنظمة الصحة العالمية، وكما هو وارد عن مرضى الصرع أنفسهم أن الوقت قد حان كي يشارك مريض الصرع بدور أكثر نشاطًا في العلاج المعين له. وتهدف الحملة التي ترعاها منظمة الصحة العالمية إلى تحسين العلاج والرفع من درجة الوعي الخاص بالآخرين للتعرف على مرض الصرع. ولن يكون هناك أفضل من مرضى الصرع أنفسهم كي يقوموا بهذا الأمر نظرًا للاهتمامات الجديدة التي تفرض نفسها على طبيعة المرض الذي يعانون منه.

قد يختلف الصرع عن الحالات المرضية الأخرى من حيث التفاصيل الخاصة بمفهوم السيطرة على المرض لدى الحالات المصابة. ومن هنا، صعدت أهمية العديد من الأشياء مثل زيادة المعلومات المتوفرة حول الصرع وتحسين الاتصال مع متعهدي الرعاية الطبية وتحمل المزيد من المسئولية فيما يتعلق بالصرع وسلامة المريض. وتلعب كل هذه الجوانب دورًا مهمًا في التغلب على مرض الصرع.

إن التعرف على مرض الصرع هو نقطة البداية الحقيقية. فهناك العديد من الدراسات التي تؤكد أهمية توفير المعلومات الكافية عند التشخيص وفي الأوقات الحرجة، مثل: تغيير العقاقير

إبان فترة الحمل. بناءً على ذلك، تلعب المعلومات الدور الحيوي في منح الأفراد ذلك الإحساس بالسيطرة على المرض – خصوصًا فيما يتعلق بالحالات المميزة بإمكانية توقع تطوراتها.

بهذا الخصوص، يرد عن العديد من الأفراد عدم الحصول على القدر الكافي من المعلومات أو عدم إمكانية الوصول إليها فيما يتعلق بالأسباب الممكنة لعلاج الصرع وأسلوب الحياة والتفاصيل المختلفة وطرق العلاج وأجهزة الدعم. ولعل في هذا النقص المعلوماتي ما يجعل الأفراد يشعرون بمزيد من القيود المفروضة عليهم بسبب الصرع وتعرضهم للإجحاف بشكل أكبر من قِبل الآخرين. وإن السيدات والمتعهدات برعايتهن على وجه الخصوص لا يشعرن بالحصول على القدر الكافي من المعلومات والإرشادات حول موضوعات تؤثر على حياتهن بشكل كبير. وذلك وفقًا لما ورد عن الاتحاد البريطاني للتغلب على مرض الصرع. وليس من الكافي أن يعرف المريض المعلومات عن الصرع بصفة عامة؛ حيث يتنوع هذا المرض إلى حد كبير. وهناك حاجة ملحة للتعرف على الشكل الخاص من الصرع المرتبط بحالة مرضية معينة. وكانت إحدى الدراسات قد خلصت بنتيجة تقر بضرورة معرفة المرضى معلومات عن الصرع بصفة عامة أكثر من ضرورة معرفتهم بحالاتهم الخاصة وأنظمة العقاقير المتبعة.

كما أشارت بعض الأبحاث الحديثة المطروحة في المؤتمر الأوروبي للصرع والمجتمع بالتعاون مع المكتب الدولي للصرع إلى نقاط أساسية فيما يتعلق بتوفير المزيد من وسائل التحكم، ومنها:

- القدرة على تحديد العوامل التي تُثير نوبات الصرع بشكل أكبر

- القدرة على شرح ماهية الصرع للآخرين
- استيعاب أهمية الالتزام

وسوف تتناول الأقسام القليلة التالية طرق تطبيق هذه النقاط في الواقع العملي.

تحديد عوامل استثارة نوبات الصرع

يرجع ذلك إلى كل فرد على حدة نتيجة الاختلاف في درجة ونوع الإصابة بمرض الصرع، رغم إمكانية الانتفاع من الا... على قائمة مثيرات نوبات الصرع الوارد ذكرها في الفصل ال... ويحقق الكثير من المصابين فائدةً كبيرة في الاحتفاظ بس... يومي يتم فيه تسجيل تفاصيل نوبات الصرع التي يتعرضون لـ... لمدة لا تقل عن ثلاثة أشهر؛ حيث يشير ذلك إلى إحدى طرق تحمل المسئولية. ويمكن أن يشتمل على ما يلي:

- توقيت وقوع نوبة الصرع
- طبيعة النشاط القائم في تلك اللحظة
- الطعام المتناول في غضون ٢٤ ساعة مضت قبل حدوث النوبة
- الأشخاص المصاحبون للمريض في أثناء ذلك وتفاصيل الحياة الاجتماعية على مدار يوم أو يومين سابقين
- التفاصيل المتعلقة بأوقات النوم والروتين المتبع
- ذكر طبيعة التمارين الرياضية التي تم أداؤها قبل وقوع النوبات

- التفاصيل الخاصة بتكون البويضات ودورة الحيض بالنسبة للسيدات
- المشاعر الشخصية

لقد استطاع بعض الأفراد الوقوف على هذه المثيرات على نحو دقيق؛ حيث امتدت أسباب وقوع النوبات من نقص ساعات النوم ومواجهة الضغوط المختلفة حتى الوصول إلى تناول أنواع معينة من الأدوية، مثل: بعض المركبات المضادة للكحة. كما يمكن للمريض الوقوف على فكرة واضحة فيما يتعلق بأسلوب الحياة الأفضل بالنسبة له والحوافز التي يحتاج إليها. ويمثل السجل اليومي أيضًا فائدةً خاصة كإحدى الوسائل المتاحة للإشراف على الآثار المترتبة عن العقاقير المضادة للصرع وخصوصًا في حالة تغيير العقاقير أو البدء في تناول عقار جديد. ومن المعتاد أن بعض المرضى قد يمرون أيضًا بحالات مزاجية معينة قبل نوبة الصرع (انظر الفقرة الخاصة بالأعراض السابقة لنوبات الصرع في الفصل الثاني)؛ حيث قد يساعد السجل اليومي في إدراك هذه التحذيرات بشكل أوضح.

لا بد من الاعتراف بأنه لا يستطيع كل الأفراد الربط بين الأحداث الخارجية ونوبات الصرع التي يتعرضون لها. ذلك رغم أن الاستعانة بشريك الحياة أو الصديق القريب أو الطبيب المعالج في الاطلاع على هذه المذكرات اليومية قد تساعد في تحديد أشياء لم تكن واضحة من قبل. من ناحيةٍ أخرى، لا يستطيع البعض الوصول إلى أية علاقة واضحة تربط بين العوامل الخارجية والتعرض لنوبة الصرع.

القدرة على شرح حالة الصرع للآخرين

تؤثر الإصابة بمرض الصرع بدورها على الصورة التي يريد المريض أن يتخذها الآخرون عنه في العالم الخارجي وقدر المعلومات التي يتم الإعلان عنها من جانبه. وتحتاج الغالبية العظمى من الأفراد إلى التعرف على طريقة عملية لشرح مرض الصرع للآخرين من حولهم مثل الأصدقاء وزملاء العمل والرؤساء وغير ذلك. كما ينزع الكثير إلى صياغة شرح خاص يتناسب معهم كي يتم الإعلان عنه لكل المحيطين دون تغيير كبير.

تطالعنا بذلك حالة خاصة تشير إلى معرفة الأصدقاء المحيطين وقبولهم التعامل مع حالة الإصابة لديها دون أدنى صعوبة. وعادةً ما تشرح هذه المريضة الصرع على أنه رد فعل طبيعي ناتج عن التعرض للإرهاق الشديد أو الضغوط وذلك شأنه شأن الصداع النصفي وأزمات الربو.

من ناحيةٍ أخرى، هناك بعض المناسبات الأخرى التي يحتاج فيها المصاب إلى إضافة المزيد من التفاصيل كما هو حاصل عند محاولة التقدم للعمل في وظيفة معينة على النحو الموضح في الفصل الثامن. وهناك أيضًا اهتمام خاص متعلق بكمية المعلومات التي يجب الإعلان عنها للطرف الآخر في حالة الإقبال على الزواج. ومن الطبيعي أن يشعر الإنسان برغبة في إرجاء الإعلان عن الإصابة بالصرع في مثل هذه المواقف، بينما قد يؤدي هذا التأخير وعدم توضيح الأمور منذ البداية إلى صعوبة الإعلان عنها فيما بعد. وهناك مخاطر خاصة بوقوع هذا الإعلان بشكل إجباري من خلال نوبة الصرع المفاجئة. وباختصار شديد، قد يكون من الأفضل أن يتم الإعلان عن بعض الحقائق الأساسية بحيث يتمتع

الآخرون بالاستعداد الكافي في حالة وقوع نوبة الصرع. ولعل الطرف الآخر يُقدر هذه الدرجة العالية من الثقة ويكون لديه رد فعل إيجابي.

استيعاب أهمية الالتزام

يشير الالتزام هنا إلى تناول العقاقير على النحو السليم؛ حيث يمثل ذلك أحد العوامل المهمة في منح المريض المزيد من الميزات التي تساعده على التحكم في المرض. وعلى الرغم من ارتفاع درجة كراهية هذه العقاقير، فإنها تبقى العامل الأول الذي يمنح الأفراد الدرجة الأعلى من السيطرة على نوبات الصرع بشكل يومي.

دائمًا ما تحتمل الأدوية المستخدمة علاقة مزدوجة من الحب والكراهية في الوقت نفسه بالنسبة للعديد من المصابين بالصرع. فتلك الفئة تعتمد على العقاقير بشكل كلي، لكنها تكره الشعور بضرورة تناولها للاستمرار في الحياة.

يبدو لنا ذلك من تصريح إحدى الحالات المرضية التي ترى أنه لمن الغريب أن تعتمد حياتها بشكل طبيعي على تلك الأقراص الصغيرة الموجودة في حقيبتها.

وبعيدًا عن الأعراض الجانبية المترتبة على تناول العلاج، فإن الأدوية طويلة الأجل تشتمل على ردود أفعال نفسية قد تصل إلى أعماق النفس، بحيث تصبح جزءً من شخصية المريض - خصوصًا عند بدء العلاج مع مرحلة الطفولة. وهناك العديد من المصابين الذي يعتمدون على الأدوية بشكل كلي للمضي قدمًا في حياة طبيعية، بينما تنزع نسبة كبيرة أيضًا إلى الاستمرار في

حياتهم دون إمعان التفكير في تناول الأدوية بشكل منتظم. وقد يجد البعض الآخر أن الشعور بالحاجة إلى تناول العقاقير دائمًا ما يثير الكثير من المشاعر غير المريحة ومنها ضرورة الاعتماد على العقاقير بشكل دائم. إن العقاقير المضادة للصرع هي مصدر دائم للتذكير بالحالة المرضية. وقد تتحول في نظر البعض إلى مصدر للتذكير بمشاعر الخزي المرتبطة بالإصابة بالصرع. ولربما لا يرى البعض الحكمة الكامنة وراء تناول هذه الأدوية أو قد ينتابهم شعور بعدم أهمية تناولها وخصوصًا إذا ما اقتصر الأمر على نوبة أو اثنتين. ومن الأهمية بمكان في هذه الحالة أن يلجأ المريض إلى التحاور مع الطبيب المعالج للمساعدة على فهم ضرورة تناول بعض العقاقير الخاصة أو توضيح سبب تعيينها له بشكل خاص أو الاستفسار عن مدى الحاجة إليها.

من الوارد أيضًا أن تمثل الأعراض الجانبية مشكلة حقيقية أمام البعض من الأفراد كما سبقت الإشارة في الفصل الثالث. فمن المرضى من يفضل التعرض لنوبات الصرع بشكل متكرر عن الشعور بحالة من النُعاس وغياب الوعي الدائم. كما لا يقبل البعض الأعراض الخاصة بالجانب الجمالي؛ فمن من السيدات ترضى بأن تتناول تلك الحبوب التي تؤدي إلى زيادة الوزن بشكل مفرط مدى الحياة؟

وقد تكون الأسباب الأخرى لعدم الالتزام بتناول العقاقير متعلقة بجانب آخر. على سبيل المثال، قد ينسى البعض الآخر تناول هذه العقاقير رغم النية الصادقة في ذلك؛ إذ قد يرجع الأمر إلى تمرد حاصل في اللا وعي لدى المريض.

في المقابل، هناك فئة أخرى لا ينتابها النسيان على الإطلاق. وبالنسبة لهذه الفئة، يكون للعلاج بالعقاقير أثر إيجابي

غاية في الأهمية لعمله على التقليل من حدة القلق. وإنه ليمكن للفرد الشعور بالأمان والاستقلال والقدرة على المضي قدمًا في الأنشطة المختلفة في ظل عدم الخوف من التعرض لنوبة الصرع. وهو هدف يسعى جميع مرضى الصرع نحو الوصول إليه.

الذاكرة

يشترك الكثير في احتمالات نسيان تناول الأدوية؛ حيث تمثل الذاكرة الضعيفة مشكلة حقيقية أمام العديد من الأفراد المصابين بالصرع. وقد يؤدي ذلك إلى انخفاض مستويات الثقة بالنفس رغم زيادة الوعي بقيود الذاكرة نتيجة الحاجة إلى تناول العقاقير بصورة يومية.

للتغلب على ذلك، يمكن العمل على تقوية الذاكرة عن طريق العديد من الأساليب كالخرائط المعلقة على الجدران والقوائم والمذكرات الخاصة (تمثل أجهزة الكمبيوتر الصغيرة فائدةً كبيرة في هذا الموضوع). وذلك بالإضافة إلى الوسائل المتنوعة للتذكير بتوقيت تناول الأقراص. ولربما تفيد مثل هذه الأساليب مع وسائل تنشيط الذاكرة العامة.

من جانب آخر، يحقق البعض فائدة كبيرة من خلال إدراك طرق أفضل لإدارة الوقت. فمن شأن التخطيط الجيد أن يساعد على تجنب الضغط المحتمل في حالة الحرص الشديد على الوقت.

التواصل مع الطبيب المعالج

هناك سؤال مثير للقلق أمام العديد من المصابين بمرض الصرع ألا وهو التواصل الجيد مع العاملين في المجال الطبي. وأسوأ

المواقف المتضمنة هنا هو الحاجة إلى الانتظار لعدة شهور من أجل خمس دقائق كلقاء سريع. وهو أمر يعني حالة من التوتر الشديد الناتج عن الإحباط فيما يدفع نحو التعرض لنوبة صرع تالية.

وتلك حالة خاصة تفيض علينا بخبراتها في التعامل مع الأطباء؛ حيث ذهب الطبيب المعالج موضحًا للأبوين أن هذه الابنة لا تعاني من نوبات صرع. ونصح الأم أن تُوقف تناول العقاقير بشكل مباشر ودون التدرج في الإقلاع عنها. وهو الأمر الذي استتبع تدهور الحالة الصحية لهذه الفتاة، وانتهت قصتها بالتعرض لنوبة صرع طويلة جعلت من الضروري نقلها إلى المستشفى. ودفعتها هذه الواقعة إلى تعلم الكثير عن مرض الصرع مع الاعتماد على الذات في اتخاذ القرارات الخاصة والاستفسار عن جميع الأمور الشائكة.

إن المريض والطبيب يشتركان معًا في التعامل مع مرض الصرع على اعتبار أنه السبب الرئيسي في التقاء الطرفين. ولنلخص هنا ما سبقت الإشارة إليه في موضع آخر بهذا الكتاب؛ حيث إن فهم النقاط التالية قد يساعد المريض على استمرار ثقته في الطبيب المعالج:

- يحتاج التشخيص المساحة الزمنية الكافية: فالعديد من الأطباء يفضلون مراقبة الموقف القائم لفترة من الوقت قبل الوصول إلى تشخيص نهائي حول مرض الصرع الذي له الأثر الكبير على حياة الأفراد.
- قد يتطلب العلاج عدة مرات من المحاولة والخطأ في استخدام الأدوية، وذلك على عكس المضادات الحيوية مثلاً؛ حيث يكون المريض معتادًا على تناول جرعات قياسية.

- ربما تنطوي العقاقير على بعض الأعراض الجانبية. وهو أمر لا يعني فشلها في العلاج فهي قد تحتاج إلى مجرد تعديل بسيط.
- ليس من الضروري أن يستمر العلاج بالعقاقير لمريض الصرع على مدار الحياة كلها. فقد يأتي الوقت الذي يكون من المناسب فيه أن تتم مناقشة احتمالات ومزايا الإقلاع عن العقار مع الطبيب المعالج.
- يتمثل أحد المواقف التي يجب أن تشهد هذا الحوار بصورةٍ أكثر جدية في الفترة السابقة لوقوع الحمل بالنسبة للسيدات؛ حيث يساعد الطبيب في تخطيط استخدام العلاج الأمثل للحصول على أفضل النتائج الممكنة.

وإن الأبحاث المتزايدة لتأكد على حاجة الأفراد إلى الاستشارات النفسية والطبية الصادرة عن الطبيب المعالج فيما يتعلق بمرض الصرع. من ناحيةٍ أخرى، تؤكد الممارسة العملية على النقص الحاصل في النوعين معًا. وكيف يتسنى لذلك الطبيب المنشغل للغاية أن يحسن من طريقة تواصله مع المريض؟

- من المهم هنا أن يُعد المريض للمقابلة مع الطبيب. ولعله من السهل أن يقع الفرد في خطأ نسيان ما يجب الاستفسار عنه نتيجة الموقف المحيط به في العيادة أو طرح أسئلة غير واضحة حول ما يرغب في معرفته. ومن ثَم، كان الإعداد المسبق لقائمة الأسئلة والاستفسارات من العوامل المساعدة على استغلال الوقت المتاح.

- على المريض الإعلان عن عدم استيعابه لكلام الطبيب إذا حدث ذلك. فهو بحاجة إلى كل المعلومات التي يمكن الحصول عليها حول مرض الصرع لأنه يؤثر على العديد من جوانب الحياة.
- للمريض أن يسأل عن مدى إمكانية الاتصال بأحد المساعدين المتخصصين في الصرع إذا كانت هناك حاجة لعمل ذلك؛ حيث يتوفر للأخير المزيد من الوقت للإجابة عن استفسارات المريض.
- يمكن أن يحاول المريض التعرف على آراء المتخصصين إذا لم يستطع طبيب العائلة أو طبيب الأعصاب الإجابة عن الأسئلة المطروحة بشكل مُرضي. وليس كل أطباء الأعصاب متخصصين في الصرع. كما يمكنك الاستعانة بدعم وإرشادات إحدى المنظمات المعنية بهذا المرض.

التعامل مع النظرة الخاصة المرتبطة بمرض الصرع

أظهرت إحدى الدراسات الحديثة التي تم إجراؤها بمعرفة الاتحاد البريطاني لمرض الصرع أن نسبة ٩٧٪ من المشتركين في هذه الدراسة تظن أن نظرة الخزي لا تزال إحدى القضايا الخاصة التي دائمًا ما تلحق بمريض الصرع. وفي هذا، تلعب مؤسسات الصرع الدور الحيوي في نشر الوعي لدى الجماهير فيما يتعلق بهذا المرض. ولن تجد مُدافعًا عن الصرع أفضل من المريض المصاب نفسه. وعادةً، ما تكون المعلومات هي كل المطلوب كي يتراجع الآخرون عن الإجحاف والأفكار المسيئة لمرضى الصرع.

إن المشكلة الحقيقية لمريض الصرع هي جهل من حوله بطبيعة المرض وليس الإجحاف الذي يتعرض إليه. فلا يرغب الأفراد المحيطون التواجد بمكان به شخص مصاب بالصرع؛ حيث يشعرون بالخوف الشديد من هذا الأمر على أساس أنهم لا يعرفون الطريقة الصحيحة للتصرف معه.

الجدير بالذكر هنا أن محاولات التغلب على السمعة السيئة لمرض الصرع ترجع إلى عهد قديم؛ إذ تعود بتاريخها إلى فترات ارتبط فيها العلاج بشكل وثيق مع الدين. وكان الناس ينظرون للمرض على أنه مس شيطاني أو حضور لأحد الآلهة. ولكن، قاد العالم أبو قراط حملة المقاومة ضد الجهل والسمعة السيئة على هذا المرض المقدس كما كان شائعًا. وأكد أبو قراط على أن هذا المرض لا يختلف عن أي مرض آخر. وأكد أيضًا على أن المخ هو مصدر كل المشاعر التي يمر بها الإنسان وهو العضو نفسه المسئول عن الإصابة بالجنون والهذيان أو المخاوف التي تعتري الإنسان.

ومع زيادة النظرة الطبية المتطورة لمرض الصرع، جاء القرن الحادي والعشرون كي يصدق على هذه الآراء.

ومرةً أخرى، تؤدي وفرة المعلومات حول مرض الصرع إلى المزيد من الدعم في التعامل مع معتقدات الأفراد الآخرين المتعلقة بهذا المرض سواء أتم التصريح بها بشكل علني أم غاب ذلك. وقد تكونُ التعليقات النابعة عن جهل أو عدم تفكير أسهل في الرد عليها رغم أنها تثير الغيظ الشديد. وذلك مقارنةً بالمعتقدات غير المعلن عنها والتي لا تزال تؤثر على مواقف الآخرين وأفعالهم في التعامل مع المريض. وليس من مسئولية

المريض أن يصحح آراء العالم حول مرض الصرع، لكنه قد يؤثر على الأفراد المحيطين به. كما يعتمد نشاط الحالة المرضية في ذلك على طبيعته وأسلوب المريض الشخصي في التعامل مع هذا الأمر. وقد يتنوع هذا الأمر بشكل كبير ما بين توفير نشرات المعلومات الصادرة عن إحدى مؤسسات الصرع وزيارة الأماكن التي شهدت نوبات الصرع الخاصة بالمريض وشرح الحقائق حول مرض الصرع لهؤلاء الأفراد الشاهدين على هذه النوبات. وقد يحدث وأن يمضي مريض الصرع قدمًا في حياته؛ حيث تصبح السمة المميزة له هي إصابته بهذا المرض.

هناك نقطة أخرى مهمة لا تعود في قدمها إلى عهد أبو قراط، لكنها ترجع بجذورها إلى فترات قديمة للغاية وهي مدى صدق هذه السمعة السيئة لمرض الصرع وإلى أي مدى يدركها الأفراد بالفعل. فمن السهل أن يتخيل البعض وجود شيء من ردود الأفعال السلبية مع عدم وجودها على الإطلاق، وخصوصًا في حالة انخفاض مستوى تقدير الذات. ومن المؤكد أن الإدراك الجيد للذات يلعب الدور الأساسي في التعامل مع الخوف مما يعتقده الآخرون. هذا، بينما يؤثر نقص الثقة على الحياة وسلامة الفرد وأسلوب الحياة والصحة. وأحيانًا ما يكون من الضروري تحقيق التوافق مع المخاوف الشخصية المتعلقة بالصرع قبل أن يستطيع تغيير مواقف الآخرين.

تعزيز الثقة في النفس

قد يستغرق ذلك بعض الوقت وربما يأخذ الطابع الاستمراري؛ حيث قد تنحدر مستويات الثقة بصورة مؤقتة في حالة الإرهاق أو سوء الحالة الصحية. فهنالك مرض الصرع الذي قد يتضمن الذاكرة

الضعيفة والتركيز غير الجيد والتفكير البطيء وتغير الحالة المزاجية وغير ذلك من المتغيرات المختلفة التي تؤثر على الثقة. فمن الواضح أن عنصر الثقة يمثل عاملاً أساسيًا في فرض السيطرة المطلوبة على الحياة. وهنالك الكثير من الأشياء التي يمكن للفرد القيام بها للحفاظ على مستويات الثقة بالنفس.

- يحاول المريض السيطرة على الصرع لأقصى درجة ممكنة. ذلك يعني تحمل المسئولية الخاصة بالرعاية الطبية بما يشتمل على الانتظام في تناول الأدوية والبدء في مناقشة الطبيب المعالج والإعداد للمقابلات معه على النحو الموضح أعلاه.
- على المريض أن يحاول التعرف على هذا المرض بصفة عامة. فقد أظهرت العديد من الدراسات أن أقدر الأفراد على التكيف هم الفئة التي يتوفر لديها المعلومات الأكثر.
- يتحمل المريض مسئولية إرشاد الآخرين بصورة صحيحة حول مرض الصرع مع انتقاء من يتم إرشادهم. فليس لزامًا أن يعرف الجميع هذا الأمر. ويُقدر الأفراد الذين يقضي معهم مريض الصرع الأوقات الأطول هذه الثقة من جانبه. وقد يتمخض عن ذلك ظهور بعض الآثار العملية في حالة تعامل الأفراد المحيطين مع إحدى نوبات الصرع إبان الوجود بصحبة المريض - إذا لزم الأمر ذلك.
- لا ينبغي أن تنتاب المريض مشاعر الخوف من المطالبة بحقوقه الشخصية كفرد تصادفت إصابته بالصرع. فقد يفضي اتخاذ الإجراءات الفعلية إلى تغيير الكثير من الأشياء بالإضافة إلى المساعدة في زيادة مشاعر تقدير الذات.

- يحاول المريض الإعداد لمراقبة نوبة الصرع التي يتعرض لها. فقد يكون من المفيد أن يتم تسجيل نوبة الصرع عندما تحدث ليشاهدها المريض – وهو الجانب غير المرئي بالنسبة له. فربما يستطيع غيره من المرضى الاطلاع على ما ينتابهم بالنظر إلى المرآة. ومن شأن هذا الأمر أن يساعد على استيعاب ردود أفعال الآخرين والتعامل معها عند التعرض لنوبة الصرع.
- على المريض قبول القيود الفعلية المفروضة عليه بسبب المرض برغم أنها قد تختلف عن تلك الخاصة بأي شخص آخر.

الإجراءات المتخذة في أثناء نوبة الصرع

اتضح مما سبق أن الأفراد المحيطين بمريض الصرع قد يفضلون الانسحاب عند تعرض المريض لنوبة الصرع نظرًا لعدم الإلمام بما يجب عمله في هذه الحالة. وهو سلوك طبيعي جدًا. فقد يكون من المزعج للغاية أن يطلع الفرد على نوبات الصرع التوترية الارتجاجية التي تُصيب المرضى على شكل تشنجات حتى بالنسبة للمتخصصين المتعاملين مع ذلك بصفة يومية. هذا، لأن التعرف على الإجراءات التي يجب اتخاذها في حالة وقوع نوبات الصرع يعبر عن أحد السبل العملية المتاحة للتعامل مع الخوف من المرض.

ولا يمكن هنا إيقاف هذه النوبات بأي حال من الأحوال؛ حيث لا تنبغي محاولة تقييد الشخص في أثناء نوبة الصرع أو السماح للآخرين بالتدخل أو التزاحم حول المصاب أو لمسه.

التعامل مع نوبات الصرع التشنجية

- ضع شيئًا أملس أسفل رأس المريض ولا يتم نقل هذا الشخص من المكان الذي حدثت فيه النوبة إلا في حالة وجوده بالأماكن الخطرة مثل الطريق العام.
- لا تحاول وضع أي شيء في فم المريض.
- قم بعد انتهاء نوبات الصرع بتهيئة المريض في وضع استرداد الحالة الصحية.
- عليك التحسين من مظهر المريض العام. ولتتأكد من عدم وجود أي شيء كالطعام مثلاً بداخل فم المريض إذا كان لا يزال يتنفس بصعوبة.
- لا تتخل عن المريض كي تساعده على الشعور بالطمأنينة وحتى يسترد القدرة على ممارسة الأنشطة العادية أو الإعداد لنقله إلى المنزل.

التعامل مع نوبات الصرع غير التشنجية

تتنوع هذه النوبات وتحتاج إلى ردود أفعال متباينة. وينبغي اتباع ما يلي في حالة وقوع النوبات الطويلة:

- وجِّه الشخص إلى المكان البعيد عن الأخطار الواضحة مثل المواصلات.
- تحدث مع المريض بصوت هادئ وبلطف كي تساعده على إعادة التحكم في الأمور.
- لا تتخل عن المريض حتى يسترد القدرة على استئناف ما كان يقوم به. ولا تنس ما قد ينتابه من حالة إرباك ذهني

بعد النوبة، وربما يبدو في شيء من العدوانية نتيجةً لهذا السبب. وهو ما يجعل من الأفضل أن تلتزم الصمت حتى يسترد المريض وعيه بالكامل ويتمكن من التعامل مع الأمور على نحو منفرد.

الاستعانة بالمساعدات الطبية

يتم ذلك في الحالات الآتية:

- استمرار نوبة الصرع لما يزيد عن خمس دقائق وعدم الإحاطة بطول فترة استمرارها
- تعرض الشخص لاضطراباتٍ في التنفس بعد انتهاء نوبة الصرع
- تعرض الشخص للإصابة الشديدة في أثناء نوبة الصرع

التكيف مع مرض الصرع

قد يكون التكيف مع مرض الصرع عملية صعبة بعض الشيء. فهناك الكثير من الأفراد ممن يعانون من نوبات الصرع المتغيرة التي لا تأتي على نمط واحد. فبمجرد أن يصل الفرد لحالة من التكيف مع الصرع، تبدأ هذه النوبات في تغيير نوعها ودرجة شدتها؛ كأن تتحول مثلاً من الحدوث ليلاً إلى الوقوع في أثناء النهار. ويتطلب ذلك أن يتم إخطار الطبيب المعالج بهذه التطورات وتحديد علاجها على هذا الأساس. وهو ما يعني الحاجة إلى التكيف مع إعادة دورة مرض الصرع من جديد.

وبالطريقة نفسها، تعني هذه العملية أن هناك العديد من الأفراد ممن يشهدون تحسنًا في حالتهم؛ حيث تقل حدة نوبات

الصرع والمتاعب المترتبة عليها، بل وتختفي تمامًا في بعض الأحيان. ومهما كانت طبيعة نوبات الصرع التي يعاني منها المريض، فإنه يحتاج إلى اتخاذ الخطوات الفعلية لإعادة فحص هذه الإصابة بين الحين والآخر.

والأمل أن يكون هذا الكتاب قد عرض بعض طرق التعامل مع مرض الصرع بصورة أكثر فعالية. وكما أشار رواد الطب النفسي، من الضروري أن يحرص المريض على الرعاية الذاتية وذلك من خلال محاولة الحصول على الرعاية الطبية المثلى. ويحدث ذلك أيضًا من خلال مراعاة أسلوب الحياة اليومية وأمور الصحة والسلامة العامة على أفضل نحو ممكن.

عناوين مفيدة

الاتحاد البريطاني للتغلب على مرض الصرع

Anstey House
40 Hanover Square
Leeds LS3 1BE
Tel: 0113 243 9393
Fax: 0113 242 8804
E-mail: epilepsy@bea.org.uk
Helpline: 0800 30 90 30
Website: www.epilpsy.org.uk

يعمل هذا الاتحاد على توفير المعلومات والدعم المنتشر في جميع أرجاء الدولة وعلى المستوى العالمي. ومن مهامه إصدار الخطابات الإخبارية والنشرات وشرائط الفيديو الخاصة بالجوانب العديدة لمرض الصرع.

الجمعية القومية لمرض الصرع

Chesham Lane
Chalfont St Peter
Gerrards Cross
Bucks SL9 0RJ
Tel: 01494 601300
Fax: 01494 871927
Website: http://www.erg.ion.uvl.ac/NSEhome

من نشاط هذه الجمعية نشر المعلومات وإصدار النشرات الخاصة بتفاصيل مرض الصرع وأعراضه وكيفية علاجه. وكذلك، تقدم الجمعية شبكة من جماعات الدعم الذاتي وبرامج تدريب

خاصة بالعاملين في الصحة وأصحاب المهن الأخرى من أجل توفير الرعاية المتعلقة بالمصابين والبالغين من أصحاب الصعوبات التعليمية.

المزيد من المؤسسات المعنية بالصرع

الاتحاد الايرلندي للصرع

249 Crumlin Road
Dublin 12
Tel: +353 1 4557500

الصرع والشباب (EYA)

Dublin 12
13 Crondac Road
London SW6 4BB

اتحاد الصرع الاسكتلندي

48 Govan Road
Glasgow G51 1JL
Tel: 0141 427 4911

الجمعية المعنية بالآثار المترتبة على وفاة مرضى الصرع

PO Box 1777
Bournemouth BH5 1YR

حياة أفضل مع مرض الصرع (FABLE)

The Old Bank
239-241 Crookes
Sheffield S10 1TF
Tel/Fax: 0114 268 497
Helpline: 0800 521 629



جمعية التغلب على التشنجات

Linda Hamilton
Newton of Brux
Glenkindie
Aberdeenshire AB33 8RX
Tel: 019755 71340

الجمعية المعنية بعلاج أعراض لاندو كليفنير (F.O.L.K.S)

PO Box 749
Erith
Kent DA8 3UA
Helpline: 0870 8470707

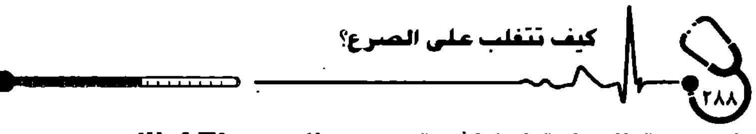
منظمة دعم الجراحة باستخدام أشعة جاما

E-mail: gammaknife@lineone.net
Fax: 01223 863347

المكتب الدولي لعلاج الصرع

PO Box 21, NL-2100 AA Heemstede
Holland
Tel: +31 23 29 10 19/23 74 11
Fax: +31 23 47 01 19
E-mail: ibe@xs40all.nl

يعبر هذا المكتب عن مؤسسة دولية خاصة بمرضى الصرع والمحيطين بهم من الأصدقاء.



الجمعية الدولية لمكافحة مرض الصرع (ILAE)

Department of Health and Human Services
National Institute of Health
Building 31
Bethseda
USA

تخص هذه الجمعية الأطباء وغيرهم من المحترفين.

للتعرف على النظام الغذائي المولد للكيتون

يمكنك الاتصال بالاتحاد البريطاني للصرع للتعرف على التفاصيل المتعلقة بهذا النظام الغذائي أو تستشير طبيب الأعصاب الذي تتعامل معه للإفادة في هذا الأمر.

اتحاد الصرع الخاص بمنطقة الميرز في الشمال الغربي لبريطانيا

The Glaxo Centre
Norton Street
Liverpool L3 8LR
Tel: 0151 298 2666

مؤسسة دعم مريض الصرع باقتناء الحيوانات الأليفة

PO Box 447
Sheffield S6 6YZ
Tel/Fax: 0114 257 7997

في هذه المؤسسة، يتم اقتناء الحيوانات الأليفة (الكلاب) – خاصةً الكلاب المدربة على التحذير ضد نوبات الصرع. الجدير

بالذكر هنا أن الكلب الواحد يتكلف تدريبه ما يصل إلى ١,٥٠٠ جنيه إسترليني. ولا يتحمل مريض الصرع أية نفقات في ذلك؛ حيث يتم توفير التمويل اللازم من قِبل جهات الرعاية والتبرعات.

اتحاد مرضى الصرع في ويلز

15 Chester Street
St Asaph
Denbighshire LL17 0RE
Tel/Fax: 01755 584444
Helpline: 0345 413774

نشرت مؤسسة الصرع الأمريكية مشروعًا عالميًا على شبكة الإنترنت يهدف إلى زيادة معدلات التقدم في الأبحاث الخاصة بالعوامل الوراثية: وهو مشروع اكتشاف الجينات الوراثية التي تؤدي إلى الإصابة بالصرع. ويعتقد الخبراء المشاركون في هذا المشروع أن العوامل الجينية قد تلعب دورًا كبيرًا في الصرع بصورة أكبر مما هو متعارف عليه في الوقت الحالي. ويشتمل ذلك على اختبار العديد من الجينات في جسم الإنسان. ويمكنك زيارة موقع الويب الخاص بهذا المشروع من خلال ما يلي (http://www.epilepsygene.org/epi/). ويتميز هذا المشروع بالحفاظ على مستوى عالٍ من السرية بالإضافة إلى منح الأفراد المشتركين كافة حرية التراجع عن المشاركة في أي وقت.

الفهـــــرس

العنـــــــوان — **رقم الصفحة**

صحة وعافية

كيف تتغلب على الصرع؟

Coping with Epilepsy

يُعد مرض الصرع من الأمراض الشائعة؛ إذ أنه يصيب شخصًا واحدًا في كل مائتي شخص. وهو يؤثر على صحة المريض وعلاقته بالآخرين والتعليم والمستقبل المهني والهوايات التي يمارسها. لكن، كثيرًا ما يسيء المريض فهم حالة الصرع التي يعاني منها؛ حيث قد تتوفر لدى المصاب معلومات محددة حول حالته الخاصة.

وفي هذا الدليل العملي ما يغطي الموضوعات الآتية:

- التعريف بالصرع
- الأسباب المرتبطة به
- الأفراد المعرضون للإصابة به
- الأنواع المختلفة لمرض الصرع
- تقنيات التشخيص
- أنواع العلاج المتاح
- كيفية التعايش مع مرض الصرع
- بعض القضايا الخاصة المتعلقة بالمرأة

قد تمثل طريقة تعامل الأشخاص المصابين بالصرع مع هذا المرض العامل الأساسي في فهم الحالة المرضية والتعامل معها. وهذا الكتاب يزودك بالأدوات التي تمكن مثل هؤلاء الأشخاص من القيام بهذا الدور بشكل إيجابي وفعال.

نبذة عن المؤلف:

مؤلفة هذا الكتاب كاتبة متفرغة لها الكثير من المؤلفات المتعلقة بالصحة وعلم النفس والتربية. وقد عملت على تأليف سبعة كتب أخرى خصت منها كتابين آخرين للتعامل مع مرض الصرع.

sheldon PRESS



زوروا موقعنا
http://www.darelfarouk.com.eg
للشراء عبر الإنترنت
http://darelfarouk.sindbadmall.com

8 28036 50473 2

6 223002 585793